咳喘病诊治



吉林科学技术出版社

VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM

中医传承

国家级名老中医用药特辑

咳喘病诊治

主　编◎王广尧　王　微
副主编◎王冰梅　李　睿　王景辉
编　者◎徐慧颖　徐　婷　刘　畅
孟　超　姜　宇　赫卫彦
王晓燕　杨　旭　高天悦



吉林科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

咳喘病诊治 / 王广尧等主编．—长春：吉林科学技术出版社，2015.2

ISBN 978-7-5384-8693-3

I．①咳…　II．①王…　III．①咳嗽 - 中医治疗法　②哮喘 - 中医治疗法　IV．①R256.1

中国版本图书馆CIP数据核字（2014)第302032号

国家级名老中医用药特辑

咳喘病诊治

主　　编：王广尧　王　微

出版 人：李　梁

责任编辑：韩　捷　李永百

封面设计：长春创意广告图文制作有限责任公司

制　　版：长春创意广告图文制作有限责任公司

开　　本：710mm×1000mm　1/16

印　　张：19.5

印　　数：1-5 000册

字　　数：300千字

版　　次：2015年8月第1版

印　　次：2015年8月第1次印刷

出版发行：吉林科学技术出版社

社　　址：长春市人民大街4646号

邮　　编：130021

发行部电话/传真：0431-85635177　85651759

85651628　85635176

编辑部电话：0431-85635186

储运部电话：0431-86059116

网　　址：http://www.jlstp.com

实　　名：吉林科学技术出版社

印　　刷：长春第二新华印刷有限责任公司印制

书　　号：ISBN 978-7-5384-8693-3

定　　价：32.00元

版权所有　翻版必究

如有印装质量问题　可寄出版社调换

前言

咳喘病包括中医病名中的咳嗽、喘病、哮病等呼吸系统疾病。不仅呼吸道病原微生物感染、过敏可导致咳喘，肺源性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、肺组织纤维化、肺结节病乃至激素依赖均为导致此类病症的常见原因。因原发病种多，且包含多种常见疾病，故发病率高，患者分布广泛，无显著地域差别。部分患者在原发病急性期未得到有效控制，以至于咳喘缠绵难愈，发展为慢性阻塞性肺疾病等慢性疾患，复发不止，十分痛苦。更有患者因此丧失劳动能力，生活品质降低。资料显示，目前我国咳喘病患者超过2500万人，每年死于其原发病的患者约有10万人。

祖国传统医药治疗咳喘病有数千年历史，经验丰富，方法独特，理论自成体系。新中国成立以来，很多名医大家对咳喘的治疗都颇有心得，积累了宝贵的经验。名老中医的经验是中华传统文化中的宝贵财富，代表当代中医临床、科研最高水平。本书从诊治用药经验的角度，根据全国当代著名中医学家大量的医论、医话、医案等文献资料，编辑总结了百位全国名老中医治疗咳喘的独到经验，揭示了名老中医治疗咳喘病各具特色的理论见解和治疗规律，着力反映各位名家的用药特色，以利于指导临床实践、提高疗效，其先进性和实用性不言而喻。细细品味，真可谓群星璀璨，精彩纷呈，美不胜收。每篇文后均附录各位名医的秘验方，全书计达百余首。这些方剂均为名家的经验结晶，经过数十年临床反复验证，千锤百炼，疗效确切。这些秘验方不仅为广大中医药科研、教学、临床工作者提供宝贵的参考资料，而且丰富了中医方剂学的内容，弥足珍贵。

本书在编写过程中得到韩捷编审的指导和帮助，谨致谢忱。

编　者

2015年7月

目　录

前言
第一章　咳　嗽
治咳七法，灵活辨施　焦树德
加减清燥救肺汤
权衡病程病势妥施宣降润收　祝谌予
1．宣肺止咳饮
2．五子定喘汤加味
3．升陷汤加味
4．麦味地黄丸加味
解邪除外感，复阴愈内伤　翟济生
1．自拟散寒止咳方
2．自拟脱敏汤
3．自拟滋阴润肺方
4．自拟助肾益肺方
秋凉咳嗽与两感咳嗽发微　丁光迪
1．自拟辛润理肺汤
2．清肺养阴止咳汤
咳嗽证治方药　王季儒
1．疏表止嗽汤
2．益肺化痰汤
3．二陈汤加减
4．降气化痰汤
辛温宣散法治外感久咳　林鹤和
顽咳基本经验方
咳嗽诊治浅析　刘学勤
咳平汤

喉源性咳嗽辨治四要　胡国俊
1．加味羚羊钩藤汤
2．加味桂枝加桂汤
3．加减会厌逐瘀汤
开阖汤治痰热咳嗽体会　周德丽
开阖汤
治咳十法述要　李发枝
1．谷精草合剂
2．自拟加味止嗽散
3．半夏厚朴汤加味
4．香砂六君子汤加减
治疗慢性咽炎用药经验浅识　朱宗元
自拟利咽方
辨证分型治疗咳嗽　王光辉
1．杏仁枇杷饮
2．桑叶枇杷饮
3．栝楼鱼腥草汤
辛苦酸甘并用治顽咳　黄淑芬
自拟三拗汤加味
辨治“风咳”经验介绍　晁恩祥
疏风宣肺止咳方
治疗慢性咳嗽经验撷萃宋　康
1．慢性咳嗽验方
2．通鼻化痰饮
3．祛风清热止咳饮
4．和胃宣肺汤
论肺外治咳6法　徐　珊
1．利咽止咳汤
2．旋覆代赭汤加减
3．二陈汤合平胃散加减

4．咳血方
5．加减栝楼薤白半夏汤
祛风宣肺治外感调气止咳疗内伤　韩明向
1．止嗽散寒饮
2．止嗽清热饮
3．止嗽祛风汤
4．止嗽化瘀饮
5．止咳解痉汤
治疗咳嗽临证撷英　徐经世
自拟止咳宁
治疗外感咳嗽经验　李　延
加减小青龙汤
治疗肺痈经验　洪广祥
1．自拟清宣汤
2．自拟泄热解毒汤
3．养阴清肺合沙参麦冬汤化裁
从瘀论治肺系病证经验　马　智
1．滋阴润肺止咳汤
2．清肺消炎饮
清肺化瘀汤治疗支原体肺炎　钟　坚
清肺化瘀汤
第二章　哮　病
明辨虚实重脾肾治瘀平喘通气机　祝谌予
1．五子定喘汤
2．过敏煎
3．脱敏煎
治哮喘擅长用麻黄，辨两纲六证三原则　焦树德
1．自拟麻杏苏茶汤
2．自拟麻杏楼石汤
3．自拟麻杏二三汤

4．自拟麻杏补肺汤
5．自拟麻杏六君子汤
6．自拟麻杏都气汤
7．自拟三子二陈汤
内因为主肾虚为要寒热虚实扶正祛邪　徐仲才
1．散寒温阳止喘汤
2．定喘方
略述哮喘的辨治　周炳文
1．加味紫苏饮子
2．楼贝四子汤
哮病防治体会　董漱六
1．散寒蠲饮方
2．参蛤麻杏膏
自拟四子克喘汤治疗哮喘的经验　金梦贤
四子克喘汤
哮喘治疗说　王文鼎
全真一气汤衍化方
哮喘病宜分期调治　张沛虬
1．自拟定喘方
2．自拟补肾平喘方
支气管哮喘证治概要　刘学勤
1．补肾喘平汤
2．豁痰喘平汤
经方加减治疗支气管炎哮喘　郭士魁
1．冬龙汤
2．清热活血汤
哮喘证治方药　王季儒
1．加减桂附八味丸
2．洋参蛤蚧散
3．五味子浸鸡蛋

平喘验方之临床应用　董建华

自拟平喘验方

自拟柴胡脱敏汤治疗支气管哮喘　周平安

柴胡脱敏汤

治疗支气管哮喘临床经验　周兆山

1．疏肝温肺汤

2．清肺渗湿汤

“从风论治”哮病　晁恩祥

黄龙平喘汤

治疗哮喘经验浅析　徐经世

1．化瘀平喘汤

2．养阴平喘汤

3．迪喘舒丸

辨治支气管哮喘经验　武维屏

1．过敏煎合桂枝加厚朴杏子汤加减

2．金水六君煎合麻黄连翘赤小豆汤加减

3．四逆散合旋覆代赭汤加减

4．当归芍药散合逍遥散加减

5．乌梅丸加减

激素依赖性哮喘的中医治疗浅述　武维屏

知柏地黄丸加减

金龙固本合剂治疗支气管哮喘　郭振武

金龙固本合剂

第三章　喘　病

宣通肺气，清热化瘀，培补脾肾疗咳喘　徐嵩年

1．宣肺止咳汤

2．小青龙汤合桂枝加厚朴杏仁汤加减

3．越婢加半夏汤加味

4．苇茎汤合桔梗杏仁煎加减

5．六君子汤合苓桂术甘汤加味

6．金水六君煎加味
咳喘治要　陈树森
1．小青龙汤加减
2．麻杏石甘汤加味
3．六君子汤加减
4．麦味地黄汤加减
临证务求病本知常方能达变　陈玉峰
加减人参蛤蚧散
补肺汤加减治疗咳喘　高忠英
补肺汤加减
自拟杏仁煎治疗咳喘　张建夫
自拟杏仁煎
肺肾同调治虚喘　李寿山
固本平喘汤
哮喘四证　徐嵩年
1．麻柴甘透汤
2．杏仁散
暴喘辨治心法　周仲瑛
平喘固本汤
治疗老年咳喘病经验　邱志楠
五子汤
治疗咳喘经验　段英廉
1．平喘除烦汤
2．泄热平喘汤
3．虚喘方
第四章　咳嗽变异性哮喘
辨治咳嗽变异性哮喘经验　武维屏
加味止嗽散
咳嗽变异型哮喘的用药经验　宋　康
祛风解痉止咳汤

辨治咳嗽变异性哮喘经验　王霞芳
疏风宣肺汤
第五章　支气管炎
急慢性支气管炎的诊断和治疗　屠金城
1．散寒宣肺汤
2．桑菊苇梗汤
3．石斛黛蛤散
4．麻桂姜辛汤
5．自拟牡参芪杏菀汤
治疗慢性支气管炎的效方达药　邵长荣
1．三子汤
2．三参汤
3．三桑汤
化痰降气饮治疗慢性支气管炎发作期　韩明向
化痰降气饮
三莲汤为主治疗慢性喘息型支气管炎　邱志楠
三莲汤
分期辨证治疗慢性支气管炎的经验　邢月朋
泻白散加减
论慢性支气管炎的证治　洪广祥
1．自拟咳喘固本煎
2．自拟益气护卫汤
第六章　肺源性心脏病
化裁皱肺良方固本以御外邪　奚凤霖
1．皱肺五紫汤
2．皱肺片
辛温蠲饮，苦寒泄肺　裘沛然
1．小青龙汤加减方
2．真武汤加减方
慢性肺源性心脏病的证治经验　潘智敏

1．肺心病急性发作期基本方
2．温补肾阳方
3．滋补肾阴方
4．肺肾阴虚方
通瘀化痰辨治肺胀经验　沈宝藩
真武汤合心痛宁方加减
第七章　慢性阻塞性肺疾病
宣肃益肺、豁痰活络法治疗慢性阻塞性肺疾病　吴允耀
自拟宣肃益肺活络汤
治疗慢性阻塞性肺疾病经验　潘智敏
自拟清肺八味汤
补肺益肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期经验　王坤根
补肺益肾冲剂
第八章　肺组织纤维化
治疗肺纤维化十法　武维屏
自拟化瘀活血方
抗纤汤治疗特发性肺纤维化经验　米烈汉
抗纤汤
第九章　肺结节病
辨证论治肺结节病经验　刘国安
自拟肺结节病方

第一章　咳　嗽

治咳七法，灵活辨施

焦树德

焦树德，男，生于1922年，河北辛集人，早年向外祖父学习中医，后参加天津国医学院、西医专门学校函授学习。从事医疗、教学五十余年，是全国著名的临床学家，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任北京中日友好医院教授、主任医师，国家科技进步奖评委会委员，卫生部药典委员会委员，新药评委会委员，全国科技图书评委会委员。著有《用药心得十讲》、《从病例谈辨证论治》等著作，发表学术论文五十余篇，荣获北京市“科技之星”光荣称号。

焦氏早年幼承家学，后又亲聆老一辈中医名家教诲，学术根底深厚。毕生深研辨证论治，并锐意创新，深有心得。临证强调辨证论治，力求辨证精确，立法精当，选方丝丝入扣。既严格遵循传统组方原则，又注重汲取现代研究成果。处方用药既重视成方活用，灵活化裁；又重视药物归经，恰当配伍。

咳嗽牵涉面宽，治疗时必须辨明病因病机，探求标本表里，灵活运用辨证论治，不可只用所谓止咳、镇咳、宁嗽的药物去对症处理，否则会贻误病情，轻则迁延难愈，重则变证百出。根据自己数十年的临床体会，把治疗咳嗽的方法概括为以下7种。

一、宣”法

宣法是用宣散发表、疏宣肺气、宣通郁壅的方药治疗咳嗽的方法，蕴“宣可决壅”之理。肺窍清虚，喜宣通而恶壅塞。肺感于寒，邪拨于气，气壅不得宣发，故咳喘上气。另外肝气不舒，情志不遂，气机久郁，可致肺气膹郁，不得宣畅，因而胸闷胁胀，郁气上逆作咳。

1．辛温宣化法　适用于治疗外感风寒，皮毛束闭，肺气不宣所致的咳嗽。临床常兼见头痛、身痛、恶寒、发热，无汗、咳吐白痰，脉浮等症。

常用方剂：

（1）杏苏散：杏仁、苏叶、桔梗、枳壳、前胡、半夏、陈皮、茯苓、炙甘草；

（2）止嗽散：荆芥、白前、桔梗、百部、陈皮、紫菀、生姜；

（3）三拗汤：麻黄、杏仁、甘草、生姜。

2．辛凉宣肺法　适用于感冒风温、风热，温邪袭肺，肺气失宣所致的咳嗽。临床常兼见微恶风寒、发热，口渴，脉浮数等症。

常用方剂：

（1）桑菊饮：桑叶、菊花、薄荷、杏仁、桔梗、甘草、连翘、芦根；

（2）加减银翘散：金银花、连翘、苦桔梗、薄荷、芥穗、牛蒡子、浙贝母、杏仁、豆豉、甘草。

3．宣郁理气法　适用于情志不遂，肝气郁滞，胸中气机不得宣畅，影响肺气失宣所致的咳嗽。症见咳嗽，胸闷，脘胁痛胀，生气时加重，喜长吁，性急躁，脉弦等。

常用方剂：

（1）加减疏气饮子：厚朴、苏梗、青皮、陈皮、大腹皮、栝楼皮、桔梗、枳壳、半夏、茯苓、香附、炙甘草；

（2）加减七气汤：厚朴、半夏、茯苓、白芍、紫苏、橘皮、杏仁、桔梗、地骨皮、桑皮、贝母、黄芩。

临床上常用的疏肺、开肺、宽胸理气等均属于宣的范畴，甚至吐、涌、取嚏等法亦属宣法之域。

宣法最常用的药物有桔梗、荆芥、苏叶、马勃、防风、陈皮、前胡、麻黄、桂枝、细辛、金银花、薄荷、牛蒡子、浙贝母、射干、生姜、葱白、豆豉等。

二、“降”法

降法是用肃降下气、降气化痰、降火肃肺、肃降祛瘀等方药治疗咳嗽的方法。因肺主秋令，有降肃的功能，喜清虚和降，苦气上逆。肺中如有逆气、痰浊、逆火、瘀血等阻滞气道脉络，导致肺失清肃、气逆不降而生咳嗽，治疗宜采用降法。另外，用力过度，努责伤肺，或胸受跌打，致使肺部瘀血，气道瘀阻，肺失肃降也可发生咳嗽，治疗亦须肃降祛瘀之法。

1．降气化痰法　适用于肺气膹　郁，痰浊不降，肺失肃降而致的气逆咳喘诸证。

常用方剂：

（1）苏子降气汤：苏子、厚朴、陈皮、半夏曲、前胡、沉香、当归、甘 草、生姜；

（2）加减沉香降气汤：香附、陈皮、苏子、桑皮、砂仁、沉香、桔梗、莱菔子、甘草。

2．豁痰肃降法　适用于咳嗽多痰，胸闷懒食，痰涎壅盛诸症。

常用方剂：

（1）三子养亲汤：炒苏子、炒莱菔子、炒白芥子；

（2）加味半瓜丸：半夏、栝楼仁、贝母、桔梗、枳壳、知母、杏仁、橘红、葶苈子。

3．祛瘀肃肺法　适用于胸背扑跌损伤，瘀血内阻所致的咳嗽。此种咳嗽往往久咳不愈，夜间尤甚，伴见胸背受伤部位隐痛。

常用方剂：

（1）桃仁散：桃仁、桑皮、茯苓、橘络、紫苏梗、紫苏叶、槟榔；

（2）加味当归饮：大黄、当归、苏木、生地、赤芍、桔梗、贝母。

其他如通腑降痰、泻痰逐饮等亦属于降法之列。

降法最常用的药物有苏子、杏仁、桃仁、旋覆花、白前、沉香、半夏、川贝、枇杷叶、栝楼、地骨皮、槟榔、莱菔子、葶苈子、青礞石等。

三、“清”法

清法是指用清泻肺热、清气化痰、清肺泻火、清燥救肺等方药治疗咳嗽的方法，亦前人所谓“寒可胜热”“泄可去闭”之含义。肺为娇脏，其性飏凉，畏热怕火，易被热邪所伤。凡温热、火邪燥热、暑热、痰热等邪气伤肺，肺体不清，肺失肃降均可致咳嗽，均需用清法

治疗。

1．清热化痰法　适用于肺热痰多的咳嗽，症见咳嗽、咽痛、口渴，痰黄稠难出，便秘，脉数等。

常用方剂：

（1）清咽宁肺汤：桔梗、栀子、黄芩、前胡、贝母、甘草；

（2）清肺汤：黄芩、桔梗、茯苓、桑皮、陈皮、贝母、天冬、栀子、杏仁、麦冬、甘草、当归；

（3）清肺化痰汤：黄芩、栀子、桔梗、麦冬、桑皮、贝母、知母、栝楼仁、橘红、茯苓、甘草。

2．清燥养肺法　适用于肺燥咳嗽，症见干咳少痰，咽干，咽痒，少津，甚 或痰中有少量血丝，舌干唇燥等。

常用方剂：

（1）桑杏汤：桑叶、杏仁、沙参、象贝母、豆豉、栀子皮、生梨皮；

（2）四汁膏：雪梨汁、藕汁、生萝卜汁，加糖慢火熬膏。

3．清泄肺火法　适用于火热咳嗽，症见咳嗽声高，痰黄黏稠，甚或味臭，口渴牙痛，唇裂鼻干，咽喉肿痛等。

常用方剂：

（1）二母宁嗽汤：生石膏、知母、贝母、栀子、黄芩、栝楼、茯苓、栝楼仁、枳壳、甘草；可去陈皮加玄参；

（2）清肺降火汤：陈皮、杏仁、桔梗、贝母、茯苓、黄芩、前

胡、栝楼仁、生石膏、枳壳、甘草；可将陈皮改为桑皮；

（3）石膏散：生石膏、炙甘草共为细末，冷开水送服15g，可酌加枇杷叶、贝母、桑皮、桔梗、黄芩、栀子等；兼有大便秘结者，可重用栝楼，并将杏仁捣碎，同时加用生大黄、槟榔、元明粉等。

4．清暑益肺法　适用于暑热伤肺、咳嗽气短、脉数烦热等症。

常用方剂：

（1）加减洗肺散：天冬、麦冬、五味子、沙参、杏仁、桑皮、枇杷叶、六一散；

（2）加味玉露散：生石膏、滑石、寒水石、天花粉、甘草、桑皮、枇杷叶、麦冬、竹叶、五味子、桔梗；

（3）清肺白虎汤：生石膏、知母、竹叶、党参、桑皮、地骨皮、桔梗、甘草、乌梅。

其余如清热、洗肺、清金、泻白，甚至通下泻火、清肺抑火等，亦属于清法之列。

清法最常用的药物有桑皮、栀子、生石膏、寒水石、黄芩、知母、青黛、滑石、青果、桑叶、连翘、大青叶、板蓝根、山豆根、锦灯笼、芦根等。

四、“温”法

温法是指用温肺化痰，温肺理气，温阳化饮，温中化痰，温肾纳气等方药治疗咳嗽的方法。肺性本凉，易受寒邪侵袭，形寒饮冷皆可伤肺；脾肺阳虚，痰饮不化，水饮犯肺；肾阳不振，使肺中寒冷，肾不纳气。上述诸因均可使肺气逆而 不降，引起咳嗽，均需采用温法治

疗。

1．温肺化痰法　适用于肺寒咳嗽，吐痰白稀或凉。

常用方剂：

（1）温肺汤：干姜、半夏、杏仁、陈皮、甘草、细辛、阿胶、生姜、大枣；

（2）八味款冬花散：桑皮、苏叶、麻黄、款冬花、紫菀、五味子、杏仁、炙甘草；

（3）苏子汤：苏子、干姜、半夏、桂心、人参、橘皮、茯苓、甘草。

2．温肺行气法　适用于肺寒、气机不畅而咳嗽上气，胸膈不利。

常用方剂：

（1）加减三奇汤：陈皮、桔梗、青皮、紫苏、半夏、杏仁、枳壳、厚朴、干姜、沉香；

（2）九宝饮：陈皮、杏仁、麻黄、桂枝、桑皮、薄荷、苏叶、大腹皮、甘草；酌加旋覆花、苏子等。

3．温中化痰法　适用于形寒饮冷，脾肺俱寒，症见咳嗽，吐凉痰，稀涎。

常用方剂：

（1）半夏温肺汤：半夏、茯苓、细辛、干姜、桂心、桔梗、陈皮、旋覆花、党参、白术、甘草；

（2）加味理中汤：党参、白术、干姜、甘草、茯苓、陈皮、半夏、细辛、五味子、款冬花等。

4．温肾纳气法　适用于肾气虚寒、肾不纳气而产生的咳嗽气喘，症见吸气不能深纳丹田，呼多吸少，夜间咳喘加重，腰膝畏冷，面色发黑等症。

常用方剂：

（1）金匮肾气丸：熟地、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮、肉桂、附子；可加五味子；

（2）加味补肺汤：熟地、肉桂、人参、蜜炙桑皮、紫菀、黄芪、五味子；

（3）黑锡丹：沉香、附子、葫芦巴、阳起石、茴香、补骨脂、肉豆蔻、金铃子、木香、肉桂、黑锡、硫黄。

另外，温脾安肺、温肾化饮、暖肾益气等法，亦属于温法之列。

温法最常用的药物有白芥子、干姜、紫菀、款冬花、桂心、白蔻衣、百部、薤白等。

五、“补”法

补法是采用补肺、补气、健脾益气、补肾纳气等方药治疗咳嗽的方法，主要是用于久咳肺虚，确无实邪之证。肺虚又多与肾虚、脾虚有关，更有阳虚、阴虚之分，故运用补法又须与“虚劳”等治法相互参照。总之，补法用时必须详细辨证，多方参考，方为权宜。

1．培补肺气法　适用于肺气虚的咳嗽，症见面白，气短，咳声低，言少声低，神疲脉虚等。

常用方剂：

（1）补肺汤：党参、黄芪、紫菀、五味子、熟地、桑皮、蜜少许；

（2）黄芪汤：黄芪、白芍、麦冬、五味子、前胡、党参、细辛、当归、茯苓、半夏、大枣、生姜等。

2．补阴保肺法　适用于肺阴虚咳嗽，症见潮热少痰，盗汗，颧红，夜间咽干口渴，声哑，痰中带血，脉细数等。

常用方剂：

（1）加味生脉地黄汤：人参、麦冬、五味子、熟地、山药、山茱萸、茯苓、丹皮、泽泻、冬虫夏草、蜜紫菀；

（2）宁嗽膏：天冬、白术、茯苓、百合、款冬花、百部、杏仁、贝母、紫菀、阿胶、饴糖、蜂蜜，熬为膏剂。

3．补肾益肺法　适用于肾阴虚损之咳嗽，咽干，五心烦热，盗汗，干咳少痰，午后颧红，腰酸腿软，梦遗滑精，尺脉弱等症。

常用方剂：

（1）加减地黄汤：生熟地、山药、山茱萸、麦冬、川贝母、茯苓、炙甘草、丹皮、枸杞子、五味子、知母、地骨皮；

（2）加减紫菀汤：紫菀、前胡、麦冬、天冬、桔梗、知母、百合、甘草、杏仁、生熟地、女贞子、阿胶等。

4．补脾益肺法　适用于脾肺俱虚，咳嗽食少，短气虚怯，四肢

懒倦。

常用方剂：

（1）加味人参黄芪汤：人参、黄芪、白术、陈皮、茯苓、炙甘草、当归、五味子、麦冬、紫菀、款冬花；

（2）加味白术汤：党参、白术、橘红、半夏、茯苓、贝母、炙甘草、前胡、附子、神曲等。

另如益气、补肺、生津润肺、培土生金等，亦属于补法范围，而收敛肺气之法，也寓有一定的补意。

补法最常用的药物有黄芪、党参、人参、白术、山药、冬虫夏草、蛤蚧、钟乳石、甘草、太子参等，亦可参照润法、收法的一些药物。

六、“润”法

润法是运用甘凉清润、润燥、养肺、清金润燥、滋阴润肺、清燥润肺、生津润肺等方药治疗咳嗽的方法。肺属秋金，其性本燥，燥邪最易伤肺。秋季初凉，空气干燥，秋风肃杀，伤及皮毛，感之受病，多为凉燥。若时值秋令，秋阳暴烈，久晴无雨，尘埃飞腾，感之受病，多为温燥。久病，大病伤耗津液，或久服金石热性补药，而致血燥，此为内燥。燥邪伤肺而生咳嗽，须用生津养阴之品，滋濡津液，润养肺阴，以除邪燥。运用润法必须按照“治病必求其本”的原则，进行辨证论治。

1．甘凉滋润法　适用于温燥咳嗽，气喘咽痒，痰少难出，口渴声哑，脉细而数等。

常用方剂：

（1）清燥救肺汤：桑叶、生石膏、甘草、麻仁、阿胶、党参、麦冬、天冬、杏仁、枇杷叶；

（2）加减安嗽汤：天冬、麦冬、阿胶、黄芩、杏仁、五味子、甘草、川贝母、桑白皮、梨皮、花粉、蜜枇杷叶。

2．养阴润肺法　适用于肺燥阴虚，津液不布所致的咳嗽。症见声哑，干咳，盗汗，口渴，饮水不解渴，甚或咯少量血丝，口鼻干，皮肤干燥，脉涩等。

常用方剂：

（1）紫菀散：蜜紫菀、阿胶、白人参、麦冬、川贝母、甘草、茯苓、桔梗、五味子；可加玄参、地骨皮；

（2）二冬膏：天冬、麦冬、蜂蜜等熬膏服用。

3．甘寒生津法　适用于热病以后，热伤肺胃阴分而致的咳嗽少痰，口渴引饮，唇舌干燥，舌红瘦，苔剥脱，食少便燥，消瘦，四肢倦怠，饭后迟消，脉细数等症。

常用方剂：

（1）沙参麦冬汤：沙参、麦冬、玉竹、甘草、桑叶、生扁豆、天花粉；

（2）玄霜雪梨膏：雪梨汁、藕汁、生地汁、麦冬汁、生萝卜汁、茅根汁，煎炼适度加入白蜜、柿霜取膏，再入姜汁少许。

另外，滋肾以润肺，润肠以降气，养血润燥、滋阴清化等，均属于润法之列。

润法最常用的药物有麦冬、沙参、阿胶、蜂蜜、天冬、梨、梨皮、生地、玄参、杏仁泥、藕、柿饼、柿霜等。

七、“收”法

收法是指用收肺敛气、合敛益肺、敛补肺气、敛阴清气等方药治疗咳嗽的方法。但因收法寓有补意，故只可用于久咳、肺中确无实邪者。因久咳则肺张叶举，肺气浮散，治宜收敛肺气，令肺合降，方可用之。不可不慎。

1．敛肺化痰法　适用于咳嗽日久，声哑失音，痰少气逆之证。

常用方剂：

（1）润肺丸：诃子肉、五倍子、五味子、甘草蜜丸噙化；

（2）加减人参款冬花散：诃子、人参、款冬花、贝母、乌梅等。

2．收肺敛气法　适用于久嗽不止，肺张叶举，肺气浮散，呛咳气短之证。

常用方剂：

（1）九味散：党参、款冬花、桔梗、桑皮、五味子、阿胶、贝母、乌梅、罂粟壳、姜、枣；

（2）加味诃黎勒丸：诃子、海蛤粉、栝楼仁、青黛、杏仁、香附、马兜铃、百合、乌梅、五味子。

另外，收合肺气、收涩敛肺、收气滋养等，亦属于收法。

收法最常用的药物有五味子、乌梅、罂粟壳、百合、马兜铃、诃

子、五倍子、白及、白果、白蔹等。

治咳七法必须根据患者具体病情灵活运用，不可乱投。当“宣”反“润”，可致咳嗽久久难愈，痰腻难出；当“收”反“宣”，可致咽燥干咳，甚或咳血失音……另一方面，尚需根据病情需要，把两个或两个以上的法则合并使用。如宣降合用、润收合用、清中加润、补而兼收、宣降加清、润补佐收等。并且还须酌情调整用量轻重，灵活而施。在组织药方时，可七分宣三分降、三分润七分收、四温六补、八补二收、五宣二降三清、三清五润二降……如是，七法又可变化无穷，以应病情的需要。

附：秘验方介绍

加减清燥救肺汤

【组成】 桑叶9g　生石膏24g（先煎）党参9g　南沙参6g　麦冬6g　杏仁9g火麻仁9g　炙甘草5g　蜜紫菀12g　蜜枇杷叶10g　全栝楼25g　炒苏子9g　鸭梨皮1个

【功效】 轻宣达表、清肺润燥。

【主治】 咳嗽之温燥伤肺证。其特点是干咳无痰，口鼻干燥，喉痒音嗄，甚可痰中带血，口渴脉涩或虚数。

【用法】 水煎服。

【方解】　方中用党参、甘草甘温而补气，润肺化痰，气壮火自消，是用少火生气之法。佐以石膏、麦冬、阿胶、火麻仁辈，使清肃令行，而壮火亦从气化也。佐以杏仁、枇杷叶之苦以降气。紫菀、苏子、鸭梨皮润肺下气，消痰止咳。栝楼清热涤痰，宽胸散结。

【加减】 治疗肺结核咳嗽久久不愈，干咳少痰，痰中带血丝者，可用清燥救肺汤加百部9g，生藕节30g，白及6～9g，炒苏子9g，川贝母6～9g，苓贝秋梨膏2匙（分冲）；有低热，可在原方基础上加秦艽10～18g，地骨皮9～12g，白薇9g，百部9g；盗汗严重者可再加煅龙、牡各30g（先煎）。

【点评】 本方可以用于治疗急慢性支气管炎和肺结核早期咳嗽少痰，证属肺燥伤肺者，经焦树德老先生多年临床验证，确实有效。沙参麦冬汤（沙参、麦冬、玉竹、桑叶、生扁豆、天花粉、生甘草）也用于治肺燥咳嗽，但适用于肺胃阴伤，燥邪偏重者。清燥救肺汤偏用于燥邪伤沛，燥热偏重，肺气受损者。前者润燥养胃之力大，补气之力小；后者清热、补气、降逆力大，生津润燥之力不如前者。桑杏汤（桑叶、浙贝、豆豉、栀皮、杏仁、沙参、梨皮）也用于肺燥咳嗽，但桑杏汤轻宣解表之力偏大，润肺降气之力偏小，且无补肺救肺之力，适用于燥邪伤肺，初起表证重而燥邪较轻者。

【验案】 邓某，女，24岁。

秋季无雨，天气燥热，贪凉而感冒，自购治感冒成药，服3天后，体温已正常，自认为感冒已痊愈。但此后喉痒干咳，鼻干唇燥，口渴思冷饮，声音发嗄， 胸闷气憋，略感气短而喘，食纳减少，大便干涩不爽，小便微黄，有时因咽部干痒似有痰而用力咳嗽，不但无痰咳出，而且咳至声嗄干呕，仍胸中不爽，已20多天，虽服多种止咳药，均未见效，特来就诊。观其舌微红少苔，脉象数而少力。诊为肺燥咳嗽。治以润肺降气之法，方选加减清燥救肺汤。水煎服6服后，咳嗽胸闷，口鼻干燥明显减轻，自云病愈2/3。二诊据其尚有声嗄、少食，上方去南沙参、火麻仁，又加炒莱菔子9g，金果榄9g，玄参9g，生麦芽12g，进6剂而痊愈。

（王广尧　王　微　整理）

权衡病程病势妥施宣降润收

祝谌予

祝谌予，男，1914年生，北京市人。祝氏早年曾跟已故名医施今墨学习中医，学业既成，又东渡日本在金泽医科大学系统学习西医4年。回国后一直从事中医临床和教学，是国内著名的中医学者、临床家，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。祝氏擅长诊治内科疑难病症和妇科疾病，力倡中西医结合，临证始终贯彻中医辨证与西医辨病相结合的路线，每遇疑难病症，首先采用西医各种检查手段，明确诊断，然后再按中医辨证，确立治疗方案；遣方用药既根据中药的性味归经，又参考中药药理研究成果，融会贯通，从而提高了中医中药的治疗效果。主要著作有《祝氏施今墨医案》《施今墨临床经验集》，并在国内多种专业期刊发表学术论文六十余篇。

咳嗽之证，内伤外感，病因颇多，然其病位不离乎肺。盖肺位最高，主清肃之令，司一身之治节、百脉之朝会。外合皮毛，管连于喉，窍通于鼻，为诸气之海、呼吸之机也。故病则声嘶咳嗽气喘，虽似轻症，能酿大患。时医治嗽，不辨病情，不求病理，或谓嗽属“炎症”，动辄金银花、连翘、鱼腥草、白花蛇舌草等大量清热解毒之剂滥施；或谓咳乃阴虚，随意川贝母、枇杷叶、沙参、麦冬等滋润寒凉之品杂投，殊不知愈治愈嗽，数日之病延至数月不解。张景岳论治咳嗽云：“治表邪者，药不宜静，静则留连不解，变生它病。故忌寒凉收敛，经所谓肺欲辛者是也。治里证者药不宜动，动则虚火不宁，燥痒愈甚，故忌辛香燥热，所谓辛走气，气病勿多食辛是也。”此论颇有临

床指导意义。根据咳嗽诊治规律，曾拟出宣、降、润、收4个治疗法则，适用于咳嗽发展的各个时期，尚感得心应手（具体应用方法参见附：秘验方介绍）。

宣、降、润、收，次序不可前后颠倒，但也不能截然分开，有时两法可因病情合用，但有主次之分，贵在掌握时机，以免误治。

附：秘验方介绍

1．宣肺止咳饮

【组成】 钩藤　薄荷　桑叶　菊花　前胡　白前　桔梗　杏仁　桑白皮　炙紫菀　甘草

【功效】 宣肺止咳。

【主治】　外感咳嗽之表证。症见寒热咳嗽、咽痒咽痛、咳呛频作、痰白不多、舌白苔、脉浮滑。

【用法】 水煎服。

【方解】 此方乃桑菊饮与止嗽散之合方。方中薄荷、桑叶、菊花疏风清热，宣肺止咳；前胡、白前、桔梗、杏仁、桑白皮、紫菀化痰止咳；甘草祛痰止咳。加钩藤以清热凉肝，并防备表热入里。

【加减】 痰多加厚朴、陈皮；咽喉肿痛加银花、连翘；头身痛加荆芥、防风；痰黄加鱼腥草、黄芩。

【点评】 咳嗽多由外邪引起。六淫袭人，风为先导，皮毛先受，是谓表证。皮毛应肺，故多见寒热咳嗽等症。此时当用宣法，宣者，

宣解、宣散、宣透也，即用之以宣发在表在肺之邪，则肺气畅达，咳嗽遂止。

2．五子定喘汤加味

【组成】 苏子　莱菔子　白芥子　葶苈子　杏仁　半夏　茯苓　前胡　旋复花

【功效】 降气化痰、止咳平喘。

【主治】　外感咳嗽之表证已除，咳逆未止。症见咳嗽，肺胀胸满、咳嗽多痰、气急上涌、咳呛频作、脉弦滑有力。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方以苏子、白芥子、莱菔子为主药。三味即三子养亲汤，具有降气化痰、利气散结、止咳平喘的功效。用于咳喘胸闷、痰多等症，正合本方主证。以前胡、旋覆花为辅，降气化痰，止咳平喘；用杏仁宣肺止咳，葶苈子除胸中痰饮，半夏燥湿化痰，茯苓健脾，共为佐使。

【加减】 若内有停饮，咳喘气逆亦用苓桂术甘汤之属温阳化饮、平冲降逆。

【点评】 本方为祝老应用降法治疗咳喘的代表方。邪袭肺卫，经用宣法，多可邪解咳平。但亦有表证已除，咳逆未止，甚则见肺胀胸满等症，此时宜用降法，以使上逆之肺气得以清肃下降，咳逆自出。

3．升陷汤加味

【组成】 生黄芪18g　知母9g　柴胡4.5g　桔梗4.5g　升麻3g　沙参4.5g　麦冬4.5g　五味子4.5g　桑皮4.5g　枇杷叶4.5g

【功效】益气养阴、生津润肺。

【主治】 咳嗽之气阴两伤证。症见久咳不已，耗气伤津，燥咳无痰，甚则伤及血络而见痰带血丝，咽喉干痛，兼乏力神疲、气短不续，便干尿赤，胸胁刺痛，舌红，脉细数。

【用法】水煎服。

【方解】 咳嗽日久，耗气伤津，必致气阴两伤，治以益气养阴，兼祛余邪。本方用黄芪健脾益气，沙参滋养肺阴，共为君药。用麦冬、五味子滋阴敛肺，以助君药益气养阴，共为臣药。用知母清肺热，滋阴润肺；桔梗化痰止咳；枇杷叶、桑白皮清泻肺热，止咳平喘；柴胡、升麻清解余热，且可升举胸中大气，共为佐药。

【点评】 久咳不已，耗气伤津，宜用润法，滋肺胃之津液，清肺肝之邪火。祝老常用沙参麦冬汤、桑杏汤、清燥救肺汤等随证情轻重投之。可加川贝母、枇杷叶、黛蛤散等润燥化痰之品。若兼乏力神疲、气短不续是属气阴两伤，祝老喜用此方益气养阴，生津润肺。亦有肝强肺燥、木火刑金之咳嗽，症见咳嗽气逆、口咽干燥、心烦易怒、胸胁刺痛、舌红脉弦数，常用丹栀逍遥散加桑皮、地骨皮、沙参、麦冬、枇杷叶等清金制木，润肺宁嗽。

4．麦味地黄丸加味

【组成】　麦冬　五味子　熟地黄　山茱萸（制）　牡丹皮　山药　茯苓　泽泻　生白果　益智仁　诃子肉　乌梅

【功效】敛肺肾耗散之真气，纳气归元。

【主治】 咳嗽之肺肾亏虚证。症见咳嗽日久，咳而无力，短气不足以息，劳则加剧，伴头晕心悸，腰酸膝软，咳则遗尿，舌淡，脉沉细。

【用法】 水煎服。

【方解】 咳嗽久治不愈，必损及肾，而现肺肾亏虚之证，治当敛肺补肾。本方即麦味地黄丸加生白果、益智仁、诃子、乌梅而成。其中麦味地黄丸出自《寿世保元》，原名八仙长寿丸，具有滋补肺肾的功用，是治疗肺肾阴虚咳喘之名方。加乌梅、诃子、白果以敛肺止咳平喘，加益智仁以温补脾肾，体现了标本兼顾的治疗理念。

【点评】 咳嗽日久，乃致肺气亏损，金不生水，肾气不固，摄纳无权。此时宜用收法，收敛肺肾耗散之真气，纳气归元。常用百合固金汤、麦味地黄丸加生味养肺肾之阴以补敛耗散之气。若虚极欲脱者可用独参汤，急挽其气。

（董振华　王广尧　整理）

解邪除外感，复阴愈内伤

翟济生

翟济生，男，生于1881年，山东沂源人，系我国近代著名中医学家施今墨老先生的得意门生，20世纪30年代即以第一届第一名的优异成绩毕业于华北国医学院。翟氏行医60年，医德高尚，医术精湛，全面继承了施今墨先生的学术思想和丰富的医疗经验，并身体力行，结合自己的实践经验有所创新，处处体现出匠心独具。翟氏在临床上熔冶各种有效的辨证方法于一炉，尤强调气血辨证，在治疗上注意和脾胃以调气血，自成一家，对多种内、妇、儿科病症有卓越的疗效，足堪效法。翟氏主张中西结合，既继承前人的优秀传统，又吸收当代研究成果，尤其是现代西医学研究中药学的优秀成果，在自己的实践中形成特色，这种治学的方法是颇值得我们玩味的。

临证治咳非常推崇古人的“邪不解咳终不宁，阴气复咳自愈”的理论，尤其是在慢性咳嗽或顽固性咳嗽时，常用解邪法和复阴法为指导用药的大法。

一、解邪法

《内经》有“肺为娇脏”之说，叶天士亦讲过：“温邪上受，首先犯肺”；古人谓之“五脏六腑皆令人咳”。外邪、内邪均可致咳。咳邪的种类很多，要针对不同的“邪”有目的地施治，才可能解邪止咳。张景岳

曰："去邪务尽，不可揽而留之。"就是讲要邪有出路，邪无出路必致生变。翟氏最擅长的解邪法是宣解法和脱敏法，这两个方法是治疗外感咳嗽最快捷有效的方法。

1．宣解法　病从表侵入，仍应从表而解，病位在肺，病性多为邪实，因肺属高位用药宜清扬，使药力易达病所。宣解法是一种给邪以出路的方法，使肺气得宣，五脏则安。常用药物为炙麻黄、炙甘草、黄芩、杏仁、苏子、苏叶、桔梗、厚朴、鱼腥草、芥穗等。常用处方为自拟散寒止咳方（详见附：秘验方介绍）。

2．脱敏法　遇冷、油烟及其他异味引起的咳嗽，四季均有，其主要特点是发病突然，以呼气性呼吸困难为主，咽痒、咳嗽、少痰、胸闷甚至喘。西医认为：这是由于过敏原导致的支气管平滑肌痉挛。翟氏采用具有抗变态反应作用的药物精心配伍，清热解毒，化痰脱敏，止咳平喘，效果显著。常用药物为炙麻　黄、炙甘草、黄芩、杏仁、紫草、蝉蜕、枇杷叶、桑叶、苏叶、牛蒡子等。常用处方为自拟脱敏汤（详见附：秘验方介绍）。

二、复阴法

多用于内伤咳嗽证者。一是复肺阴法，一是纳肾气法。内伤久咳伤肺，肺阴不足虚火内灼，肺失润燥而咽干痒作咳，病久必伤他脏。久病肾虚，摄纳失常，因肾为气之根，司摄纳，故气不归元，常见咳、喘、痰证。常用处方分为自拟滋阴润肺方和自拟助肾益肺方（详见附：秘验方介绍）。

此两法常用方剂配伍突出体现了"阴气复咳自愈"的观点，以扶正养阴为主，重点是保护肺、脾、肾三脏的功能，以期恢复御邪之力。用药特点针对性强，组方立法严谨，药物主次分明；配伍原则，注意脾胃之本能，伍用理气宽中之药，灵活巧妙。

附：秘验方介绍

1．自拟散寒止咳方

【组成】　炙麻黄3g　炙甘草10g　黄芩10g　杏仁10g　苏子叶6g　桔梗10g　厚朴10g　鱼腥草16g　芥穗6g

【功效】疏风散寒、解表止咳。

【主治】　咳嗽之风寒表证。症见寒热咳嗽、咽痒咽痛、咳呛频作、痰白不多、舌白苔、脉浮滑。

【用法】水煎服。

【方解】　麻黄辛、苦、温，归肺经，具有发汗、平喘、利水之效，能宣肺、开腠理、散风寒以解表证。黄芩味苦性寒而气薄，主入上焦，善清肺中火邪，治上焦湿热，疗膈上热疾，除胸中气逆，现代药理研究证明，黄芩有较广的抗菌谱，对肺炎球菌有较强的抑制作用；配以杏仁苦微温，具有苦泄降气，止咳平喘之功，一升一降，可增强清肺泄热之力，又有很好的泻肺、止咳作用。桔梗苦辛，归肺经，具有开宣肺气、祛痰的疗效，苏子降气消痰，止咳平喘，二药合用一宣一降，宣发肺气，清降逆气。气有余便是火，气降即火降，降火则气不上逆。厚朴辛温，能下气降逆，燥湿除满，鱼腥草辛、凉，归肺经，具有较强的清 热解毒之功。二药并用，既加强了降气行痰的作用，又同奏清热化痰之功，善治肺失宣降，气滞上逆之证，临床多用于咳嗽、肺热者。芥穗辛微温，归肺经，善去风解表。风为六气之首，外感咳嗽以风为先导，有一分恶寒，即有一分表证。因此，全方中佐一味芥穗，以疏散风热，解表利咽。

【点评】此方为翟氏宣解法常用方剂。麻黄被历代医家认为是治肺病之专药，辛温峻猛，用之得当效如桴鼓，用之失当，贻害匪浅。

翟氏用此药时，一是炙用缓解其过度发汗之效；一是量少，配以甘草。现代药理研究证明，甘草次酸具有类激素样的作用，并可松弛气管平滑肌的痉挛，和麻黄配伍有缓和药性、增强药力的功效。

2．自拟脱敏汤

【组成】 炙麻黄3～5g　炙甘草10g　黄芩10g　杏仁10g　紫草10g　蝉蜕10g　枇杷叶10g　桑叶6g　苏叶6g　牛蒡子10g

【功效】化痰清热、脱敏止咳。

【主治】 遇冷、油烟及其他异味引起的咳嗽。症见发病突然，以呼气性呼吸困难为主，咽痒、咳嗽、少痰、胸闷甚至喘。

【用法】水煎服。

【方解】 炙麻黄能开宣肺气，散风寒而平喘，与杏仁、甘草配伍，即三拗汤，可增强平喘功效。麻黄碱对支气管平滑肌有明显的松弛作用，特别在支气管痉挛时作用更为显著，并具有一定的抗过敏作用。甘草能润肺止咳，一般认为甘草口服后，能覆盖发炎的咽部黏膜，减少刺激，达到镇咳目的；甘草次酸具有抗炎和抗变态反应作用，因此对过敏所致的咳嗽有一定疗效。黄芩苷和黄芩素均有抗变态反应作用，对豚鼠实验性咳喘有协同作用。因此可以肯定黄芩有较强的抗过敏作用。紫草甘、寒，有凉血解毒的功效，药理研究证实，对病毒和杆菌有抑制作用，并具有抗炎和抗过敏的作用，还有轻度解热作用。蝉蜕甘、寒，归肺、肝经以疏散风热，祛风解痉。苏叶辛、温，归肺经具有发表散寒、开宣肺气之功，临床常用其温中、定喘的功效。桑叶苦、甘、寒，归肺、肝经，具有清肺润燥，止咳清肝的功效。牛蒡子味辛苦而性凉，能升能降有散风利咽去痰之功效，现代药理研究发现其有较强的抑菌作用。枇杷叶苦、平，归肺、胃经，具有清肺化痰，下气止咳的作用；二药相伍，起协同作用，一个利咽，一

个润肺，顺气消痰、止咳功著。

【点评】 此方为翟氏脱敏法常用方剂。翟氏常用紫草配蝉蜕，二药使用相须配对既可入肺化痰清热，又可加强脱敏作用，蝉蜕味咸而入血分，可搜血中之风，与紫草合用，引入血分，则增强祛风止痒作用。翟氏亦常用苏叶配桑叶，味薄轻清直达肺经，一散一开，一清一润，一寒一温，相辅相成，增强临床脱敏止咳疗效。

3．自拟滋阴润肺方

【组成】 炙麻黄2g 炙甘草10g 玄参10g 牛蒡子10g 桑叶6g 枇杷叶10g 杏仁10g 青黛10g 麦冬10g 百合10g 五味子10g 沙参10g

【功效】 养阴生津、解毒利咽、润肺止咳。

【主治】 内伤咳嗽。症见久咳不愈，咽干喉痒，少痰，咳痰不利，口渴易汗。

【用法】 水煎服。

【方解】 桑叶苦甘而寒，轻清发散；杏仁甘苦微温，能降气润燥，利肺止咳。两药同用，一取质轻以宣肺散邪，一取质润以降气止咳，一宣一降，以调节肺气，为轻宣润肺之佳品。玄参、牛蒡子皆有清热解毒、利咽消肿之功。然玄参咸寒质润多液，能滋阴降火；牛蒡子辛苦性寒，能疏散风热，二药合用既有养阴生津的作用，又有解毒利咽的功效。五味子配麦冬：五味子性温，偏于敛肺益肾；麦冬味甘性润，擅长润燥清肺，二药配伍酸甘化阴，化生阴津，濡润脏腑。沙参与麦冬同为养阴生津之品，性味归经也相仿，二药合用，相须配

对，具有清肺养阴生津止咳的良好作用。百合甘寒凉润，主入心、肺二经，功专润肺止咳具敛肺之力；枇杷叶性味苦凉，擅入肺胃而下气降逆，并有润肺之功。二药配对，润肺之中有滋肾之力，无论阴伤肺燥，或者肺肾阴虚，均可选用。

【点评】　此方为翟氏复肺阴法常用方剂。应用本方主要根据两点：一是表邪未尽，病史漫长，有反复感受外邪的病史，咽痒即是表邪仍存的依据，这是翟氏几十年来的临床经验总结；二是伤阴，久病伤阴，肺为娇脏，伤其久必损阴，临床上面色潮红，夜间咳喘甚，舌红少苔是伤阴之象，故而处方用药突出了祛邪扶阴之法。

【验案】杨某，因咳嗽，咳痰，量少，咽痒，音哑，夜间喘息两年余，症状时轻时重，曾在西医处诊断为“慢性支气管哮喘”，给予雾化吸入，消炎药物治疗，咳喘未除。还曾服用过一些中成药及煎剂，症状有所缓解，每遇天冷，讲 话过多，异味侵袭时咳、喘加剧，严重影响工作。慕名来翟氏处求治，诊其面色潮红，语声洪亮，舌红苔少，脉细数。用自拟滋阴润肺方，患者服药7剂后，感觉症状明显缓解，精神饱满，每夜伏案写作，阅读书报已无倦意。翟氏在前方基础上减去利咽之品，加用生白果10g，补骨脂10g，刺猬皮10g以加强助肾健肺之效。再服7剂后，患者感觉症状方面基本缓解。后改用中成药通宣理肺丸，知柏地黄丸二药合用，坚持服用2个月，病愈。观察5年，此病无再发。

4．自拟助肾益肺方

【组成】　桂枝10g　白芍10g　生白果10g　补骨脂10g　核桃仁10g　葶苈子10g　半夏10g　车前子10g　化橘红10g

【功效】补肾健脾、化痰止咳。

【主治】咳喘证缓解期。

【用法】 水煎服。

【方解】 桂枝、白芍伍用，出自张仲景《伤寒论》桂枝汤，意在治疗风寒表虚证。桂枝色赤，入于血分，可通血脉；白芍善走阴分，能益阴护里，二者相合，一阴一阳，共奏通调血脉，振奋中阳之意；补骨脂配核桃仁：补骨脂辛、苦、温，具有补肾温脾的作用，因本品气温味苦，既能强肾逐寒，又可纳气归元，止咳平喘；核桃仁味甘、性温，入肺、肾经。既能温补肾火，又可补气养血，敛气定喘，还可温肺润肠。二药伍用，一肺一肾，金水相滋，敛肺纳气，是翟氏最为得意的止咳平喘妙药。葶苈子味辛、苦、性寒，本品辛散开壅，苦寒沉降，能泻肺气壅滞而去痰平喘，肃降肺气，通调水道而利水肿；车前子味甘、性寒，有利水通淋，渗湿止泻、去痰止咳的作用。二药相伍，对呼吸道黏膜的充血、水肿有很好的修复作用。白果性平，味甘、苦、涩，归肺经，具有宣肺平喘，收涩止咳作用。现代药理研究认为，有补肺镇咳，抑菌防腐的作用。翟氏擅长用此药治疗慢性气管炎，在恢复期时，嘱病人服用油浸白果以强肺定喘。半夏配化橘红：半夏味辛，性温，入肺、胃经，本品具有辛散降逆、温化痰饮，为和胃降逆化痰之要药。化橘红味苦、涩，性温，归脾肺经。本品辛散苦降，其性温和，为脾、肺气分之药，既能导滞化痰、止咳平喘，又能健脾和胃，二药均入脾经，合参互用，相互促进，增强健脾化痰作用，气机通畅，肺胃之气升降适宜，咳嗽自除。

【加减】 胸闷、气短加栝楼、薤白；尿频、怕冷加紫石英、刺猬皮；喘不能 卧加炙麻黄、苏子、海浮石。

【点评】 此方为翟氏纳肾气法常用方剂。翟氏十分重视健脾纳气，以助肾益肺达到治咳的目的。同时，久咳者以冬病夏治最宜。翟氏在数十年的治咳中体会到：由于表邪咳嗽，反复发作，治疗不彻底日久伤肺，肺之清肃乏力终至脾、肾衰竭。因此治疗阴虚咳嗽，最重要的是保护肺、脾、肾的功能，以扶正气。而选用桂枝、白芍取之桂枝温中散寒，白芍养血敛阴，二药合用温中补虚。现代药理研究认为

桂枝有调解全身功能，促进血液循环，健脾助消化，抑菌解毒的功效；白芍苷具有缓解平滑肌痉挛的作用。

（吴元黔　王广尧　整理）

秋凉咳嗽与两感咳嗽发微

丁光迪

丁光迪，男，生于1918年，江苏武进人，为第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1935年受业于父丁谏吾公，1937年悬壶桑梓，1956年参加江苏省中医学校工作，后任南京中医药大学教授、博士生导师，首批享受国务院特殊津贴的专家。编撰《中医诊断学》《方剂学》《金匮要略》《中医各家学说》等讲义。个人专著有《中药的配伍运用》《东垣学说论文集》《金元医学》等，发表学术论文近百篇。曾主持国家中医管理局科研课题《诸病源候论校注》，并获国家中医管理局1993年科技进步一等奖。

一、凉燥咳嗽

凉燥咳嗽，是症始终是干咳。秋凉骤至，喉中燥痒，其咳即作。痒甚咳甚，晨晚更剧，不能安寐（盖晨晚凉气较甚之故）；咳多则小便自遗，淋沥不止（肺气逆上，不能下及）。咳震胸膺隐痛，气促不舒，咳声嘶急，甚时间见咯血。得温得润则舒，杯注开水，吸其蒸气更适。天气还暖，病亦自减；凉风再至，咳亦再剧。特别是秋风夹灰尘飞来，喉中难受之极，几如气塞欲绝，而小便滴沥自下，上下交困。此病极少痰唾。得有微痰，却为气机松动，咳爽转愈之象。

若其治不如法，每能延至春初，甚至频年为患，入秋微咳，深秋

咳甚，入春才止。舌苔大都薄净，质不光嫩，并微有津；脉细，或见弦象。此为秋凉束肺，肺气上逆之证。

辨证要点：秋凉病作，见暖自减；干咳无痰，见痰咳爽；咳甚遗尿，咳与尿俱出；舌苔薄净，无化燥之象；脉来细弦，并不见数。以此分析，显然与温燥之咳有别。

用自拟辛润理肺汤加减治之（详见附：秘验方介绍）。

此病用药要注意舌脉。虽干咳而舌无津伤化热之象，苔薄不糙不腻，脉亦无数象，可知虽属秋令发病，而非燥热为患，亦不伤阴，而为秋凉外束，肺不宣畅。

此病很少发热，有时虽发热而恶寒头痛，不易汗出；但无身燥热，欲得凉润者，有时反喜热饮。

误认秋燥伤肺，与桑杏汤、沙参麦冬汤等，非但无效，反致阴柔抑遏肺气，咳更不爽，声音嘶哑，胃纳减退，延久不愈。

临证多年体察，当归一味，是很好的辛润理肺止咳药，对此病有较佳疗效。而凉不同于热，不能见干咳即与凉润，但秋凉又不等于冬寒，用辛温一定要配伍润降。

此病此药，见效都在近期，巩固需要较多时间，否则天气一变，易于反复。如其服药10天以上不效，则药病不相当，须更换方法。

二、两感咳嗽

两感咳嗽，前人很少论及，临证观察，发病并不少见。两感所指，是既有时温外感，又有伏温内伤阴分，表里交相为患。此病在入

冬、春初两季，最为多见，病前大都有困倦身痛见症。其证候是：干咳无痰，气候暴温，其咳更甚。咳甚则咯血，色鲜，或吐涎唾，或少量痰中夹血。嗌干喜润，舌面干灼，小便赤涩，自感身热，但不恶寒，发热亦不甚。同时，舌心艽剥，如鸡心舌，质红欠润，脉滑。

男子时有梦遗，心烦寐差，甚者并见心悸；妇女则多白带，或经期提前，经血量多。病程长短不一，气候温燥，病情较重，治不如法，时间亦长，天气转寒，诊治及时，其病亦自减轻。若咯血多，遗精烦扰者，预后可有变端；妇女经血量过多者，病情亦较复杂。

此系外感时邪，引动伏温，肺肾两伤，上逆而咳之证。

辨证要点：发病有季节性，大都是在入冬至春初，天气暴温而发作，见症有特殊性，一开始即见舌心艽剥，色红欠润，干咳而嗌干，这是一般疾病所无者；类多兼症，男子咳多见心肾之变，妇女咳多影响月经。

治以轻宣肺气，养阴达邪，拟清肺养阴止咳汤主之（详见附：秘验方介绍）。

此证虽云两感，但里证较外证为甚，病情转机如何，往往随阴伤的恢复情况而定。一般所见，干咳止后，舌心的艽剥，尚须延续多天才平。其病向愈，往往得微汗而身和咳止。

用药步骤，先以清温养阴并进，而后养阴固本收功。但解表较易，因表证不甚；养阴较难，盖阴津先伤之故。养阴不能用厚味滋腻药，否则反而口黏生痰，其咳更不爽。

附：秘验方介绍

1．自拟辛润理肺汤

【组成】 带节麻黄4g　带皮杏仁去尖10g　炙甘草6g　桔梗5g　佛耳草1g（包）　橘红5g　当归1g　干姜4g　生姜1片

【功效】 辛温散寒，润燥、益气、止咳。

【主治】 凉燥咳嗽。症见秋凉病作，见暖自减；干咳无痰，见痰咳爽；咳甚遗尿，咳与尿俱出；舌苔薄净，无化燥之象；脉来细弦，并不见数。

【用法】 水煎服。先服3～5剂，见效时往往微有痰、咳爽。继服之，必逐渐而愈。

【方解】 方中用三拗桔橘姜之辛散，宣肺利咽喉；干姜、甘草煦肺益气，使气化得以下及。当归、佛耳草辛润下气，协诸药以理肺止咳。

【加减】 如喉中燥痒为甚，以数咳不止者，为凉燥郁于清窍，并非有火，加炒荆芥5g，枇杷叶10g（去毛，包）；症仍不减者，加重当归用量。如咳声呛急者，加生甘草3g，甘以缓之。小便遗多，为肺气不能下及，加五味子10粒，合甘草、干姜益肺气而摄下焦。咳引胸痛，是肺气被郁，气络失和，加广郁金10g，桃仁泥10g。兼见咯血者，咳震络伤，加荆芥炭5g，郁金粉10g，分2次调服。咳而有痰，为肺气畅达，病情转机之象，并非湿胜，一般不必加药；或痰多者，加姜半夏5g。如病情好转，及时宁肺益胃，减少辛散之药。

【点评】 本方为三拗汤加味，全方辛以散之，润以降之；外散秋凉，内润肺气。药本辛温疏散，但伍以守敛，则散不过猛；辛温唯恐过燥，参以甘润下降，亦即无妨。药似平淡，但合成有制之师，疗效亦佳。

【验案】张某，男，60岁。初诊1986年10月4日。

天气骤凉，干咳又作，喉中燥痒，咳声呛急，小便自遗，晨晚为甚，不能安寐，已经7日，始终无痰，经治无效。自感形寒，但不发热，喜得温饮，纳谷尚可。据述此病去年发过，秋季作咳，冬季未愈，今春才平。经医诊治，诊断为慢性气管炎、前列腺炎。无特效疗法，任其迁延。诊其舌净苔薄，脉弦。诊断为凉燥咳嗽，治以自拟辛润理肺汤加生甘草3g，5剂。

二诊：10月9日，药后病情基本向愈，喉已不痒，咳亦大减，小便亦正常。唯晨晚尚然发作一阵，但稍有痰，咳亦较爽，入睡即平，苔薄白。以原方去橘红、炮姜、生甘草，加炒党参10g，大枣3枚，5剂。

三诊：10月19日，据述接服中药2剂，诸症即平。服完5剂，诊其一切正常，亦无肝阳偏旺之证。遂予归芍六君加秋冬、紫菀，当归重用，调理巩固，迄今并无复发。

2．清肺养阴止咳汤

【组成】　冬桑叶10g　薄荷5g（后入）桔梗5g　甘草5g　杏仁10g（去皮尖打）黑山栀10g　淡豆豉10g　生地10g　百合15g

【功效】辛凉解表，养阴生津止咳。

【主治】两感咳嗽。发病多在入冬及初春，症见干咳无痰，咳甚则咯血，色鲜，或吐涎唾，或少量痰中夹血。嗌干喜润，舌面干灼，小便赤涩，自感身热，但不恶寒，发热亦不甚。舌心芤剥，如鸡心舌，质红欠润，脉滑。

【用法】　水煎，鸡子黄1个，冲入药汁服。另外每晨用豆浆冲服新鲜鸡蛋1个。

【方解】 方中桑薄桔甘杏仁，伍以栀豉，辛凉解表，兼散郁热；生地百合鸡子黄，养阴润肺，清降止咳。豆豉与生地同用，从阴中透出伏温；地百鸡子为伍，兼顾肺心肾三脏之阴。合而用之，轻灵解表，不碍其里，清养阴津，亦不敛邪，屡见功效。

【加减】　如咳甚声急者，为肺有郁热，加黄芩、枇杷叶各10g。咳甚咯血多者，为咳震络伤，加白茆花10g，藕汁半杯另服。如嗌干，舌心干灼较甚者，为心肾阴伤，虚火上炎，加炙甘草3g，玄参1g。用甘草粉蜜汤尤伤（粉用糯米挂粉），小量频饮。如心烦少寐，梦遗频者，为心肾两伤，加麦冬10g、盐柏10g。如药后身热解，为邪已透达，先去黑山栀、豆豉；干咳减，再去薄荷。

【点评】 两感咳嗽，是指既有时温外感，又有伏温内伤阴分，表里交相为患所致的咳嗽。此病多发于入冬、春初两季，病前大都有困倦身痛见症。其证候如前述。本方辛凉解表，清养阴津，是不可多得的治疗两感咳嗽的验方。

【验案】 张某，男，31岁。初诊1984年10月25日。

干咳咯血，偶然见舌而剥蚀1块，色赤，自感病非一般，惊而就医，已经6月，医药少效，转来就诊。据述入秋以来，常感懒倦身疼，但起居尚可。入冬暴暖，发作干咳，无痰，嗌干，口舌干涩，身热，不恶寒，咯血色鲜。心烦少寐，梦遗。胸透：右上肺有钙化点，余正常（有结核病史）。诊其而色淡红，皮肤干燥，舌心芤剥，质赤少津，苔剥微黄，脉细滑，微弦。诊断为两感咳嗽，治以清 肺养阴止咳汤加炙百部10g，白茆花1g，3剂。

二诊：10月28日。咳嗽减，身燥热亦较和，咯血亦少，精神稍安。唯尚寐差梦遗，小便黄赤，病有转机，以原方去黑山栀、豆豉，

加麦冬10g、盐柏1g，3剂。

三诊：11月1日，干咳平，不咳血，寐亦安，唯舌心尚芤剥。温邪已解，阴津尚未尽复，养阴善后。生地1g，百合1g，石斛1g，麦冬10g，太子参1g，炙甘草3g，桔梗3g，五味子1g（打碎），鸡子黄1枚，药汁冲服，5剂。以后又连服5剂，诸症悉平。

（丁国华　王广尧　整理）

咳嗽证治方药

王季儒

王季儒，男，生于1910年，山东历城人。生于名医世家，幼承庭训，又拜孔伯华先生为师。业医60载，学验俱富，为第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，以善治温病闻名于世。历任天津市长征医院中医科主任、主任医师、天津市中医学会顾问、天津市医药局顾问。著有《温病自言》《肘后积余集》等。

咳嗽虽有外因内因之别，然皆与肺有关。陈修园所谓："肺如钟，撞则鸣。"外感之咳，必由皮毛而入。皮毛为肺之合，故皮毛受邪必先入肺而为咳嗽，皮毛为风寒所闭，内热不得外达，热为寒束，故治疗既要解表以散寒，又要清里以肃肺，表解则嗽自止。宜疏表止嗽汤（详见附：秘验方介绍）。

若咳嗽日久，甚至迁延数月不愈者，系风邪入于肺络，或感冒咳嗽初起而用川贝母、麦冬、五味子等补肺之品，将风邪闭于肺络，可用麻杏甘石汤加细辛少许引邪外出，即"火郁发之"之意。但麻黄、细辛不可多用，每味仅用1g即可。

若表邪已解，而咳嗽不止，或咳久肺虚气短乏力，因肺为娇脏，喜温而恶寒，初由风寒侵肺而致咳嗽，继则因咳而伤肺，肺失清肃之令。治宜温润肺脏，益肺化痰汤主之（详见附：秘验方介绍）。

外感咳嗽多因表寒内热，不可过早使用寒凉，如石膏、三黄等。

更不可使用滋腻固肺，如生地、麦冬、玄参、川贝母等。如过早使用寒凉，外寒被遏，内热更盛，延缓愈期，其害尚小。如初起使用滋腻，则将邪固蔽于肺，拂郁日久，引邪入于血分而致下午发热转成虚劳，为害实大。此病固不可早用寒凉与滋腻，而辛温燥热之品亦当禁用，因其能助内热，灼伤肺络，即有失血之虞。此治外感咳嗽之大略也。

支气管炎之内伤咳嗽，多见湿痰犯肺，或肝火犯肺。兹分述如下。

湿痰犯肺者，为脾虚不能化湿，聚为痰浊，则上犯于肺。盖脾为生痰之源，肺为贮痰之器，其咳嗽必然多痰，胸闷倦怠，舌苔白腻，脉多濡滑。宜健脾化湿以杜生痰之源，化痰泻肺以肃贮痰之器。拟二陈汤加减（详见附：秘验方介绍）。

肝火犯肺者，气逆咳嗽，咳则胁下作痛，面红咽干。《素问·咳论》中说：“肝咳之状，咳则两胁下痛。”脉多弦数，宜疏肝清热，止咳化痰，方拟降气化 痰汤（详见秘验方介绍）。

总之，外感咳嗽，其来也暴，内伤咳嗽，其来也缓。如平素无病，忽然咳嗽，虽无发热恶寒头痛等表证，亦当先考虑为外感咳嗽，先用清疏解表。内伤咳嗽亦不宜过于表散，过于表散则伤肺阴，咳必不止。

附：秘验方介绍

1．疏表止嗽汤

【组成】　桑叶10g　菊花10g　杏仁9g　炙白前9g　炙前胡9g　广橘皮6g　荆芥5g　竹茹12g　枇杷叶12g　连翘12g　甘草3g

【主治】　咳嗽之风寒表证。症见咳嗽痰白，恶寒发热，舌苔薄白，脉浮紧。

【功效】解表散寒、清里肃肺。

【用法】水煎服。

【方解】本方桑叶、菊花、荆芥解表以散邪；杏仁、枇杷叶、炙前胡、炙白前、广橘皮降逆化痰以止嗽；竹茹清胃以化痰；连翘清热以消炎。

【加减】如表寒郁闭较重者加苏叶5g；如咳痰稀白加清半夏9g、云茯苓12g；如痰不易出是为肺燥，加款冬花12g，或加梨膏30g，化入汤药中。肺得润则痰易出，痰出则咳自止。

【点评】　凡感冒后引起咳嗽者，必须以解表为先，本方解表散寒，消炎化痰止嗽，适用于风寒表证之咳嗽。

2．益肺化痰汤

【组成】款冬花10g　紫菀10g　炙前胡9g　炙白前10g　炙枇杷叶12g　百部9g　南沙参12g　川贝母9g　甘草3g

【功效】润肺清热、化痰止咳。

【主治】表邪已解，咳嗽不止。或咳久肺虚气短乏力。

【用法】水煎服。

【方解】用南沙参养阴滋肺，用百部、紫菀、款冬花润肺化痰止咳，用川贝母、枇杷叶清肺化痰，润燥止咳，用白前、前胡以降气化痰，平喘止咳。

【加减】　治表解而咳不止者，或少加桑叶以搜余邪。如久咳不止，可加五味 子5g或罂粟壳等以敛肺气。但古人用五味子止咳必加细辛或干姜少许，俾一散一收，遮无留邪之弊。

【点评】 本方皆温润益肺之品，对于肺燥咳嗽及久咳伤肺者尤为适宜。

3．二陈汤加减

【组成】　清半夏10g　化橘红8g　云茯苓12g　桑白皮9g　白术10g　海浮石10g　款冬花12g　百部9g

【功效】 祛湿化痰、行水止嗽。

【主治】 咳嗽之湿痰犯肺证。症见咳嗽痰多，胸闷气短，倦怠乏力，舌苔白腻，脉濡滑。

【用法】 水煎服。

【方解】 二陈汤为理脾胃化湿痰之专药。加白术健脾以祛湿；桑白皮泄肺以行水；海浮石、款冬花、百部化痰止嗽，用以治湿痰犯肺之咳嗽，尚属合宜。

【点评】 本方为二陈汤加味，加健脾化湿之品以杜生痰之源，加化痰泻肺之品以肃贮痰之器，当属痰湿犯肺正治之方。

4．降气化痰汤

【组成】　杏仁10g　苏子9g　栝楼30g　川楝子6g　延胡索9g　龙胆草6g　代赭石9g　旋覆花9g　石斛12g　甘草3g　枳壳5g

【功效】 清肝泻火、降逆止咳。

【主治】 咳嗽证属肝火犯肺者，症见气逆咳嗽，咳则胁下作痛，面红咽干。

【用法】 水煎服。

【方解】 肝火犯肺之咳嗽必须降气平肝以止咳。杏仁、苏子降气止咳；栝楼、枳壳宽胸化痰；旋覆花、代赭石、川楝子、延胡索平肝止痛；龙胆草清肝热；石斛养肝阴；甘草缓肝急；合之共奏清肝泻火、止咳降逆之效。

【点评】 本方为王老先生的经验方，疏肝清热，止咳化痰，用于治疗肝火咳嗽。

（王广尧　王　微　整理）

辛温宣散法治外感久咳

林鹤和

林鹤和，男，生于1928年，江西萍乡人，毕业于江西中医学院函授大学，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任萍乡市中医院名誉院长、萍乡市中医学会理事长。林氏出生于七代中医世家，幼察先祖庭训，尽得家传，悬壶四十余载，临证擅用仲景法治疗肝病、脾胃、肾、肺病，疗效显著，曾在各地期刊发表论文60篇，著有《内科袖珍手册》《常见病中医治疗手册》《鹤圃医论选》《常见病中医治疗手册》等书。

一、审病因，久咳多从寒郁辨

在长期临床实践中体会到，不论四时，风热咳嗽易治，风寒为患则久咳不愈者多。肺为娇脏，喜清肃，外合皮毛。风寒袭表，肺气被束，宣降失司，而出现咳嗽，痰清白，伴发热恶寒。此时，治宜及时辛温宣散，外邪得解，咳则自愈。若患者视咳为小病而失治，或医者未详审寒热，妄投辛凉甘寒之品，或过早使用敛肺镇咳之剂，则寒邪留恋，风寒郁闭于肺，症见咳嗽日久不愈，痰稀白或痰少黏稠，咽干咽痒，声嘶，口渴喜热饮，舌质淡红，苔薄白，脉紧。咽痒声嘶，乃风寒内郁的表现。若寒郁日久而化火，寒火内闭，则成为寒热错杂之寒火咳嗽，症见：咽干咽痛，咳痰黄稠，舌红，苔黄白少津。如此时医者不详审病因，将寒咳或寒热错杂之寒火咳误诊为热咳，而从热证

论治，投寒凉之品，则冰伏其邪，使咳嗽迁延不愈，肺气日损，肺失肃降，肾不纳气，终成为反复发作之慢性支气管炎。

二、顽咳仍应辛温宣散

风寒郁闭于肺，是外感咳嗽日久不愈之因，治疗仍应辛温疏散，宣肺止咳，外邪得散，肺气得宣，则咳可愈。临床总结出一细辛、五味子、薄荷、射干、法半夏、杏仁、枳壳、桔梗、沙参、陈皮、栝楼壳、甘草等组成的基本方（详见附：秘验方介绍），临床验证，多呈显效。

附：秘验方介绍

顽咳基本经验方

【组成】 细辛3g 五味子5g 薄荷9g 射干9g 法半夏9g 杏仁9g 枳壳9g 桔梗9g 沙参9g 陈皮6g 栝楼壳10g 甘草3g

【功效】 辛温散寒、化痰止咳。

【主治】 久咳不愈之寒咳。症见咳嗽日久不愈，痰稀白或痰少黏稠，咽痒声嘶，口渴喜热饮，舌淡红，苔薄白，脉紧。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中细辛温肺散寒，五味子敛肺止咳，二药配伍，辛散之中配以酸敛，既有相辅相成之功，又有互生互制之妙；法半夏、陈皮、杏仁化痰止咳；薄荷疏风散邪，配射干、桔梗利咽以通气道。据

林老临床体会：久咳患者往往因咽痒而作咳，疏风利咽可以减轻刺激，则咳亦止；枳壳、栝楼壳宽胸利气，与桔梗相伍，则一升一降，宣畅气机；咳嗽既久，则肺气耗散不收，故用五味子之酸味以补肺体，收散其耗散之气；沙参润肺益气。

【加减】　鼻塞流涕者，加辛夷，辛温散寒以通肺窍；伴发热恶寒，则加麻黄，宣肺散寒。

【点评】 对于寒邪化火之寒火咳嗽，不宜率用甘寒之品，仍以辛温宣散为主，佐以苦寒，寒邪祛，其肺热亦散。在上方基础上加黄芩、桑白皮以清热泻肺，苦辛并用。林老运用此方治疗久咳不愈之寒咳，屡获奇效。

【验案1】 吴某，女，45岁。1985年3月1日门诊。

曾患肺结核，已钙化。4个月前，外感风寒咳嗽，咳痰清白，伴发热恶寒，厂医务所予服穿心莲、桑菊感冒片等。咳嗽加剧，痰少而黏，某医又以泻白散加黄芩、沙参、麦冬等清肺泻火之品，而咳嗽更甚，以致迁延4月不愈。症见：咽干喉痒，咳嗽气促阵作，日夜不休，咳剧时小便失禁，痰白稀薄而黏，口干喜热饮，头昏，四肢乏力，纳呆。舌质淡红，苔薄白，脉沉细弦。病为外感风寒误用辛凉甘寒之品，使寒邪留恋，风寒郁闭于肺，拟辛温疏散，宣肺止咳。处方：细辛3g，法半夏9g，杏仁9g，薄荷9g，枳壳9g，辛夷9g，射干9g，桔梗9g，沙参10g，栝楼壳10g，陈皮5g，五味子5g，甘草3g。忌油腻生冷之品，服药4剂，咳嗽顿止，后以培土生金法而竟全功。

【验案2】 贾某，男，44岁。1985年3月20日门诊。

外感咳嗽历时两月余，经西医诊断为上感，急性气管炎，久用青、链霉素，卡那霉素等西药，结合服中医辛凉甘寒之剂而无效，咳

嗽日渐加重，胸闷痰稠而黄，咽干咽痛，喉痒，声音嘶哑。渴喜热饮，舌苔黄白少津，脉沉细紧。此乃风寒郁闭日久化火，寒火内闭，洽以辛温散寒，佐以苦寒清肺。处方：细辛3g，杏仁9g，法半夏9g，陈皮9g，栝楼壳9g，枳壳9g，桔梗9g，薄荷9g，沙参9g，射干9g，五味子5g，黄芩5g，桑白皮9g，甘草3g。服1剂即显效。4剂咽干咽痛，喉痒，胸闷咳嗽诸症消失。再进通宣理肺丸，每次1丸，每日2次。即告痊愈。

（杨建辉　王广尧　整理）

咳嗽诊治浅析

刘学勤

刘学勤，男，出生于1938年，河南开封人，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任开封市第一中医院名誉院长，开封市肝病研究所所长，主任医师，硕士研究生导师，享受国务院特殊津贴。长期致力于中医事业，对中医理论研究颇有造诣，崇尚临床，务求疗效，擅长治疗内科疑难杂症。独著《吐下汗奇方妙法治百病》，主编《肝胆病诊疗全书》《百病奇效良方妙法精选》《千家名老中医妙方秘典》《实用专病专方临床大全》等。

咳嗽四时均可发病，风寒暑湿燥火六淫均可致咳。《内经》曰："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"脏腑功能失调可导致咳嗽的发生。古有"诸疾易治，咳嗽难医"之说。咳嗽有外感、内伤两大类。外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系，内伤咳嗽为脏腑功能失调所引起，不论外感、内伤，均属肺系受病，肺气上逆所致。虽五脏六腑皆令人咳，但最终影响到肺才致咳。《景岳全书·咳嗽》曰："咳证虽多，无非为肺。"咳嗽虽为小疾，若治不及时，用药欠当，往往缠绵不去，少则一月，多则可达数月，痛苦之状，实难言表。除胸腹疼痛、饮食乏味、夜难安眠外，更甚者，咳即遗尿，下部水湿，苦不堪言。

一、外感咳嗽以宣肺清肃为先

外感咳嗽多因气候突变，冷热无常，外邪内侵，首先犯肺，导致肺气壅遏，清肃失常，而致咳嗽。治疗外感咳嗽首先宣肺、清肃，使邪有出路，宛若启门驱贼，使客邪易散，肺气安宁，则咳自止。外感之始，绝不能滥用乌梅、诃子、五味子之类以收敛肺气，以免闭门留寇，贻害无穷。若外无表证，内无痰浊留恋，而咳仍剧者，亦可使用收敛之品，以应其肺之“开阖”。《丹溪心法》云：“治嗽多用粟壳，不必疑，但要先去病根，此乃收后药也。”

二、内伤咳嗽以健脾化痰为要

内伤咳嗽有肺脏虚弱本脏病变而致者，多由外感咳嗽失治、误治转化而来。　　亦有肝经气火上逆，木火刑金；脾湿生痰上干；肾脏亏损，气失摄纳，气逆于上，或肾阴亏虚，虚火烁金等而致者。《景岳全书·咳嗽》云：“内脏之咳，先伤脏，故必由脏及肺，此脏为本而肺为标也。”治疗内伤咳嗽重视健脾化痰。咳嗽一证，病位虽在肺，但均属气机失调，而脾胃属中焦，乃一身气机升降之枢，况且脾乃肺母，生痰之源，健脾即是补肺（培土生金），一能杜绝生痰之源，二使水谷精微上输以养肺，气得化津，则肺复宣发肃降，咳嗽自平。

附：秘验方介绍

咳平汤

【组成】　半夏10g　陈皮10g　茯苓12g　杏仁10g　桔梗12g　紫菀10g　枇杷叶12g　浙贝母15g　前胡10g　炙甘草6g

【功效】健脾祛湿、宣肺平喘、止咳化痰。

【主治】外感咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 杏仁辛温而苦润，辛能散邪，苦可下气，润能通便，温可宣滞。既散风，又下气止咳平喘。浙贝母苦泄小寒清热，既能清肺凉心，润肺化痰，又能开郁散结，清泄胸中郁结之火，二者伍用，浙贝母清润化痰止咳，杏仁降气祛痰，宣肺平喘，润肠通便，浙贝突出清润，杏仁侧重宣降，一清一宣，一润一降，化痰止咳甚效。桔梗辛散苦泄，为载药上行之肺经引经药，宣开肺气，祛痰利气。《本草纲目》云："桔梗气微温，味苦辛，味厚气轻，阳中之阴，升也，入手太阴肺经气分及足少阴经。"前胡辛散苦降，既能宣肺散风清热，又能降气化痰，两者配伍，桔梗偏宣，前胡偏降，一宣一降，肺之宣降恢复正常。紫菀甘润苦泄，辛温不燥，入肺经，长于润肺下气，开肺郁，化痰而止咳。陈皮辛散苦降，其性温和，燥而不烈，为脾、肺气分之药。既能行气健脾，调中快膈，又能健脾燥湿，导滞化痰，止咳平喘。还能健脾和胃，降逆止呕。姜半夏体滑性燥，能走能散，能燥能润，既能燥湿化痰，又能降逆止呕。茯苓淡而甘平，甘则能补，淡则能渗，既能扶正，又能驱邪，利水湿，且补而不峻，利而不猛，为健脾渗湿之要药。炙枇杷叶清肺润燥，化痰止咳，下气平喘。炙甘草调和诸药，润肺祛痰止咳。诸药相伍，宣降相辅，共畅气机，从而达到宣肺化痰、降逆止咳之目的。

【加减】 若兼喘者，加生麻黄、生桑白皮；若表寒仍在，恶风鼻塞，流涕 者，加荆芥、防风、紫苏；风热者，加桑叶、菊花；若咳白色泡沫样痰，容易咳出，加细辛、干姜、白芥子等；痰黏难咳，不易咳出者，加天竺黄、海浮石等；咳而便秘不通者，先通其便，便通咳自平，选加制栝楼仁、肉苁蓉等；夹热者，选加黄芩、金银花、连翘等；腹胀便溏者，选加党参、白术等；痰多胸痞，食欲不振者，加苏梗、白豆蔻、砂仁、炒莱菔子等；若咳甚，不能平卧者，选加款冬花、降香；反复感冒者，加玉屏风散；夜咳甚者，加当归；咽痛者加射干、牛蒡子等；干咳少痰者，选加南北沙参、玉竹等；若痰盛气喘

者，选加葶苈子、苏梗等。

【点评】 本方为二陈汤加味。脾胃虚弱不能生金，湿困脾阳，运化失职，湿聚成痰，肺失宣降发为咳嗽。《类证治裁·咳嗽》云：“因痰致咳者，痰为重，主治在脾，因咳动痰者，咳在肺，主治在肺。”治以健脾利湿，宣肺化痰。“肺为娇脏”，用药要“温而不燥，润而不凉，宣而不散”。此方温而不燥，其性平和，大凡新久咳嗽，由外感引发者咸宜。

【验案】 王某，女，56岁。1995年10月15日初诊。

以“间断咳嗽、咳痰1年余，加重半月”为主诉就诊。一年前感受风寒致咳嗽、咳痰，经治疗好转，此后每遇风寒即咳，时轻时重。半月前受寒咳嗽，咳痰不爽，色白黏腻，时闷喘，咳甚时，夜不能平卧，食少纳呆，舌质淡，舌苔白，脉濡滑。治法：健脾祛湿，宣肺平喘，止咳化痰。药用咳平汤加减：半夏10g，陈皮10g，茯苓12g，桑白皮16g，麻黄8g，厚朴6g，紫菀10g，枇杷叶12g，杏仁10g，川贝母10g，炙甘草6g。水煎分服，3剂。

10月20日二诊：咳嗽、咳痰、闷喘稍轻，脉滑，舌苔薄白。上方再加蔻砂仁各5g。6剂。

10月27日三诊：闷喘止，咳嗽基本消失，时吐白痰，食增，脉舌同上。上方加天竺黄5g。6剂。

11月4日四诊：咳嗽闷喘、吐痰均已止，因天渐寒，怕反复，配服丸剂，巩固疗效。

桑白皮80g，麻黄40g，山萸肉120g，半夏50g，陈皮60g，枸杞子120g，茯苓90g，厚朴30g，杏仁60g，川贝母80g，炙甘草30g，砂仁40g，蛤蚧2对（去头、足，黄酒浸泡一昼夜）。

上药共研细末，水泛为丸，分60天服，每天2次，温开水送服。

一年后来诊他疾时，诉咳嗽未再复发。

（王广尧　王　微　整理）

喉源性咳嗽　辨治四要

胡国俊

胡国俊，男，生于1946年，安徽歙县人，尽得其父胡翘武先生（安徽省著名老中医，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）之医学真传，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现为安徽中医学院第一附属医院主任医师，南京中医药大学师承博士研究生导师，安徽中医肺病专业委员会名誉主任委员。擅长运用中医药治疗急慢性呼吸道感染、胃肠型感冒、流行性感冒、急慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、喘息性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、支气管扩张，并擅长中医内科疑难杂症，疗效十分显著。先后发表医学论文100余篇，著有《中医临证三字诀》《老中医经验集·胡翘武专辑》《临证钩玄》。

喉源性咳嗽，是慢性咳嗽中较常见的一类疾病，因其源于咽喉疾病而名。除具一般的咳嗽、咳痰外，咽喉瘙痒不适，或灼热刺痛，或干燥乏津，或声嘶、有异物感等，为其常伴之兼症。由于病程冗长，缠绵难愈，且易反复发作，施治也颇棘手。

咽喉虽弹丸之地，但“喉以纳气而通于天，咽以纳食而通于地，唯其为心肺肝肾呼吸之门，饮食声音吐纳之道”（《类证治裁》），既关乎五脏，又联系整体，染病致咳之后，非但与局部病变有关，与整体的关系尤为密切。若只顾其名，仅局限于咽喉予疏风宣肺利咽，或清热消炎泻火之成法套方治疗，无怪乎少效乏验者甚多。笔者于专科病

门诊开设以来，接治此病者不少，在成功与失败正反两方面的经验教训中，获益匪浅，认为本病应突破咽喉之局部，拓宽辨证之思路，治从整体，详于辨析，在有无求之、虚实责之上下功夫。兹将辨治四要述之如下，仅供参考。

一、痒虽为风但有内外之别

喉源性咳嗽，最常见且又是主要伴随症状者，即是咽喉部之瘙痒，咳常随痒之强弱而增减，病家无不以能速除瘙痒为所求。“痒者为风”，已为定论，治疗者也无不以能除去风邪为急务。考风邪为害，有内外之别。外风者以感受六淫之风，侵袭肌表，郁遏咽喉，治其当宣而越之，轻而扬之，以轻清疏风，解表宣 肺之法，因势利导。药如荆芥、防风、桑叶、菊花、桔梗、杏仁、牛蒡子、薄荷等，代表方如止嗽散。兼寒者合三拗汤；挟热者合桑菊饮。止嗽散疏风解表，止咳化痰，被医家推崇为治咳良方，但细绎其组方配伍，笔者认为该方实为喉源性咳嗽，风邪郁闭之佳剂，若能灵活增损，对风邪所致之本病疗效确切。如不详辨证，细审机因，一闻喉痒即投上方，往往也事与愿违。殊不知风有外来，也有内生，外来者当疏越轻宣，内生者则应随证而治，此不可同日而语也。若由阴亏血虚，而致内风淫动，上扰咽喉者，除咽痒咳嗽相同外，其咽干乏津，面色少华，手心灼热，舌红瘦易裂，苔薄黄，脉虚细数等症与外风者必异，治应滋阴养血而去内风。药如生地、麦冬、阿胶、当归、百合、沙参、制首乌等，代表方如麦味地黄丸。若肝热化火动风，风淫上扰，咽喉瘙痒，咳嗽不宁，兼见口干咽苦，目赤头痛，舌红，脉弦数等肝经阳热化风之病证。治当平肝泻火熄风。药如羚羊角、菊花、石决明、白芍、钩藤、黄芩、白蒺藜、蝉蜕等，方如羚羊钩藤汤。

二、痒咳并重并非皆风

喉源性咳嗽，痒咳并重颇多，然在一些患者中，纵经外疏内治，频频投服，毫无建树者不少。窃思痒咳必有他故，非皆风也。临证中发现冲气不宁，扰咽喉而痒咳者，即为其一。凡此之咳，大多阵作，且随痒发。患者自觉有一股气体由腹胸上逆，至咽喉时，一阵瘙痒，即发一阵咳嗽，移时则安，舌脉无异，此冲气为害无疑，治当降敛冲气，以宁上扰之痒咳。

再有虫积为患者也复有之，考体内寄生虫中，钩虫之丝状蚴及蛔虫之幼虫一旦进入血液和淋巴循环，无不随血液之运行而流经右心至肺，穿过肺之微血管而进入肺泡，再钻出肺泡，沿支气管、气管逆行至咽喉，若两虫反复感染，加之宿有慢性咽喉疾患者，其咽喉之痒咳为之必然。此患之痒咳既无外风之袭，也无内风之扰，乃虫之为害也。证除咳嗽咽喉瘙痒外，尚有面现虫斑，唇见粟粒样白点或舌尖有针尖样红点，或皮肤风团，黏膜苍白，头目眩晕，或嗜食异物，便虫，可在粪便中查找出虫卵等为诊断之依据。驱虫杀虫为不可缺少之手段，药如槟榔、榧子、使君子、雷丸、南瓜籽等。也可参合于相应方中，可奏他法难奏之效，余习用之。上举二证虽不全属喉源而致之咳嗽，但与喉源性咳嗽有着千丝万缕的联系，如冲气上逆即为喉源性咳嗽之一种证型，虫积为害又常与喉源疾病并存。旨在说明一些痒咳并重的喉源性咳嗽中，对风之辨证当有无求之，溯本求源，为治疗提供依据。

三、咳虽位喉也当脏腑求之

喉源性咳嗽，病位虽在咽喉，然咽喉为呼吸谷物吐纳之门户，除与肺胃关系密切外，与整体也有着不可分割之联系。咽喉病证就局部治疗者不少，但从整体论治者尤多。由其而致之咳嗽也当若斯。

脾虚湿盛，痰浊痹阻。在慢性喉源性咳嗽中，有相当一部分病人总觉咽部不适，痰涎缠绵，层出不穷，吐之不尽，咳之又来，痰多质稀色白，胸膈憋闷，面色晦滞或虚浮，纳差脘痞，大便或溏，舌淡润体胖，苔白滑且腻，脉浮濡或浮滑。此脾虚湿盛，痰聚渍咽。治当健脾化湿，祛痰利咽。以五味异功散合六安煎化裁。若痰热壅遏，化为热毒上灼咽喉者，可予五味消毒饮合千金苇茎汤。待热毒消解后，再于清化之中辅以运中，以绝生痰之源。

气机郁闭，痰气交结。此类患者常觉咽喉不适，有异物痹阻感，自觉不自觉地作咳嗽之声，以利咽快喉，周而复始，咳嗽难已，多伴胸胁胀满、脘腹不舒，以太息为快，头痛寐差，口干苦为其兼症。妇女则多经行不调、乳房胀痛，或颜面黄褐斑等，舌淡苔薄白，脉弦。治当疏调气机，利咽化痰，半夏厚朴汤为宜。兼热者加黄芩、山栀、丹皮、贝母，或黄连温胆汤合雪羹汤化裁；肝郁化火，木火刑金，上扰咽喉者，泻白散合黛蛤散加味；偏于阴虚者，滋水清肝饮则佳。

肾阴亏虚，虚火上炎。也为本病常见的机因之一。患者大多形体消瘦，秉赋不足，咽干乏津，似火焰上燎之扰，咳呛声嘶，欲饮水自润，但无济于事，夜间常干痛而醒，阵阵咳嗽，或痰中带有血丝，舌红瘦无苔，尖赤，脉虚细数。滋肾壮水，润肺宁咳，麦味地黄丸去泽泻、茯苓，加玄参、天花粉、天冬、知母等。

尚有脾肺气虚，中气不举者。此型患者常有胸闷气短不足以息，咽部不适，但痛痒少见，喜深吸气，或作单声咳嗽，无痰，面色白少华，形体清癯，易感冒，不耐劳，纳少，头昏，或便溏，舌淡，脉虚细。此脾肺气虚，清阳不升，患者深吸气以补气之不足，单声咳以提气之不举。治当补中益气汤或升陷汤，合保元汤以两补脾肺，益气举陷，常服有效。

四、久咳之下不无血瘀络阻

喉源性咳嗽亦同其他病证一样，经久不已，或失治误治，无不有由气及血，由经入络之虞，及气滞不解，血脉瘀滞而成；若寒频投，寒凝脉络；痰浊壅盛，痹阻经脉；阴虚血亏，血脉涩着等，辨治时尤当顾及。凡此之证，大多病程久 远，屡治罔效。咽部干涩或刺痛，或有痹阻之异物感觉，或瘙痒有痰着不去，咳嗽少痰，胸膺憋闷，口干不欲饮，或只漱口而已，舌淡暗边有紫斑，脉弦细或沉涩。治当活血通络，辛润理气。王清任之会厌逐瘀汤甚宜。方中桃仁、红花、赤芍活血化瘀；生地、当归、玄参养血润燥；柴胡、枳壳理气开郁；桔梗、甘草利咽缓急。且活血之桃仁有“止咳逆上气”之用（《别录》），养血之当归更具“主咳逆上气”之效。利咽宣肺之桔梗尚能引经，导诸药直达病所。全方活血养血，滋阴润燥，利咽理气，宁嗽止咳，不失为此证之良方。若其他证型，旷日持久，而见血瘀络阻者，也可于相应方中辅以活血通络之品，常收事半功倍之效。

附：秘验方介绍

1．加味羚羊钩藤汤

【组成】　羚羊角1～5g（先煎）　钩藤30g（后下）　霜桑叶6g　川贝母9g鲜竹茹10g　生地黄15g　菊花9g　白芍12g　茯神木10g　生甘草3g

【功效】 平肝、泻火、熄风，疏风清热，滋阴化痰。

【主治】 咳嗽之肝经阳热化风证，症见咽喉瘙痒，咳嗽不宁，兼见口干咽苦，目赤头痛，舌红，脉弦数。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方是治疗肝经热盛，热极生风的常用方。方中以羚羊

角、钩藤清热凉肝、熄风止痉、为主药；桑叶、菊花协助主药以清热熄风，为辅药；风火相煽，最易耗伤阴液，故用白芍、生地黄、甘草养阴增液以柔肝养筋；邪热亢盛，易灼津为痰，故用贝母、竹茹清热化痰；热扰心神，又以茯神以宁以安神，均为佐药；其中甘草又能调和诸药，兼以为使；诸药合用，共成平肝熄风、疏风、清热养阴化痰止咳之剂。

【点评】 钩藤熄风宁咳作用颇显，但用量宜大，一般30g左右，煎煮时应后下；蝉蜕体轻味咸，既能轻疏外风，又能宁熄内风，为胡氏常用之品。

【验案】 孙某，女，42岁。

咳嗽咽痒反复不已半年余，咽痒即咳、昼夜不宁，口干苦喜饮，痰少色黄稠，咳甚则痰中带有血丝，寐差，胸透（-），舌红苔薄黄，脉弦数。余予清热化痰，疏风肃肺数剂不效。三诊时，咳嗽咽痒有增无减，面颊潮红，两目充血，头额昏痛，经前乳胀，性情急躁易怒，一派肝热化风，上扰清窍之征，立改弦易 辙，予羚羊钩藤汤加南沙参、蝉蜕、枇杷叶、藕节等，5剂即效，后予上方出入调治半月即瘥。

2．加味桂枝加桂汤

【组成】 桂枝15g（去皮） 芍药9g 生姜9g（切） 甘草6g（炙） 大枣3枚

【功效】 温阳祛寒，平冲降逆。

【主治】 冲气不宁，扰咽喉而痒咳者。

【用法】 水煎服。

【方解】　用桂枝为君药，解肌发表，散外感风寒，又用芍药为臣，益阴敛营。桂、芍相合，一治卫强，一治营弱，合则调和营卫，是相须为用。生姜辛温，既助桂枝解肌，又能暖胃止呕。大枣甘平，既能益气补中，又能滋脾生津。姜、枣相合，还可以升腾脾胃生发之气而调和营卫，所以并为佐药。炙甘草之用有二：一为佐药，益气和中，合桂枝以解肌，合芍药以益阴；一为使药，调和诸药。

【点评】 此方为桂枝加桂汤加味而成，具有温阳祛寒，平冲降逆之功效，适用于咽痒咳嗽等症。

【验案】 一老妪，形瘦体弱，咳嗽月余，咽痒少痰，胸闷气促。在无任何诱因之下，有一气体从左侧小腹上胸至咽，喉痒则咳，阵阵不已，一日数发，纳便尚可，舌淡苔薄白，脉弦细，屡服止咳平喘、消炎解痛等药罔效。余思为冲气作祟，遂拟桂枝加桂汤复加紫石英、熟地、生龙牡试服，果1剂痒咳稍减，3剂冲气不逆，5剂尽即奏全功。

3．加减会厌逐瘀汤

【组成】　桃仁15g（炒）　红花15g　甘草9g　桔梗9g　生地12g　当归6g　玄参3g　柴胡3g　枳壳6g　赤芍6g

【功效】 活血通络、辛润理气。

【主治】 久咳不下。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方由《伤寒论》四逆散以枳壳易枳实，合桃红四物汤去川芎加 玄参、桔梗而成。四逆散能调气血，利升降；桃红四物汤为养血活血方。去川芎者，因其辛温性燥，恐伤阴津；增入玄参，意在

助生地以滋养柔润；桔梗乃利咽圣药，能升降肺气，并佐柴胡、枳壳升降气机，引活血祛瘀药上达病所。

【点评】 久病多瘀，久咳用活血化瘀法，祛其经脉痹阻，见解独到。

【验案】 林某，女，52岁。

咳嗽咽痒少痰，且干痛有异物感1年余。屡治少效。来诊时，面色晦滞且黯，目眶部尤甚，口干不欲饮，胸膺痞闷，喜太息，舌淡黯且润，苔白滑，脉沉细涩。视其咽部充血，血管扩张，后壁淋巴滤泡增殖。此痰瘀互结。气机郁滞，遂拟会厌逐瘀汤去生地，加泽兰、细辛、僵蚕、山慈姑、苍术、姜半夏、厚朴花等出入，调治月余而安。

（王广尧　王　微　整理）

开阖汤治痰热咳嗽体会

周德丽

周德丽，女，生于1940年，毕业于广西中医学院，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。广西中医学院一附院主任医师。精通中医基础理论和专业知识，有丰富的临床工作经验，能解决本专业复杂疑难病症的诊治问题。参加全区中医经典著作研究班深造，在基础工作期间随名老中医黄惕生、叶春等四位老中（草）医授技，深得真传，在临床中善用中医药（草药）内服、外敷及针药合用等多种用途和技巧治疗疾病。

开阖汤是仿张仲景小青龙汤而来。小青龙汤主治外寒内饮之咳嗽。以麻、桂开腠，发汗解表，宣肺平喘，姜、辛、夏以温中饮，这是小青龙开的一面；白芍、五味子酸收以敛肺止咳，这是小青龙阖的一面。全方一开一阖，共奏开腠宣肺，温中蠲饮，敛肺止咳之功，疗效卓著而沿用至今。

自拟开阖汤宗仲景之旨，用麻黄、桔梗开腠宣肺：杏仁、前胡、半夏、枳壳、薏苡仁、茯苓清肺化痰兼利气，这是开阖汤开的一面；再用一味罂粟壳收涩敛肺以镇咳，是本方阖的一面。全方一开一阖共奏开腠宣肺，清热化痰，收敛镇咳之功。故治外寒内夹痰热之咳嗽多能收到一剂而痰除咳止获良效果。

诸多病家常因咳嗽频繁使用多种抗生素无效，或患儿喉中痰鸣阵

咳呕吐者服之疗效迅速而未见任何毒副反应发生。考本方中之罂粟壳历代医家已有用于实证的例子。如《本草纲目》引《古今医鉴》：“一粒金丹真阿芙蓉（罂粟之津液，俗名鸦片）一分，粳米饭捣作三丸，每服一丸，治咳喘，用葶苈汤下；赤痢，黄连汤下；治霍乱，用藿香汤下。”均说明阿芙蓉（罂粟之汁）之收涩药，前人在使用时同大队治本药（驱邪药）配伍的情况下，用来治疗各种消化系、呼吸系的实证、急证。既可治其本，又能迅速控制标证，标本同治而并无关门留寇之弊。

根据现代药理学研究证明：罂粟壳含吗啡0.015%，罂粟碱0.0002%，可待因0.002%，那可汀0.004%，那碎因0.002%，另含多糖等成分（《中草药学》江苏人民出版社1976：355）。本方每剂中仅用4g的罂粟壳，远没有达到上述药品纯制剂的治疗用量，根本不会对人体的正常咳嗽排痰反射中枢发挥强烈的抑制作用。笔者自1984年以来，对门诊和住院病人107例进行系统的临床观察，结果发现本方确有卓效而无一例毒副反应发生，用药是安全的。但是，罂粟属麻醉药， 非必要时不能用，更不宜多服久服，孕期妇女要慎用。

附：秘验方介绍

开阖汤

【组成】 麻黄6g　杏仁10g　前胡10g　薏苡仁10g　桔梗10g　橘红6g　半夏10g　枳壳6g　茯苓10g　甘草6g　罂粟壳4g

【功效】 清肺化痰、敛肺镇咳。

【主治】 痰热咳嗽。

【用法】 水煎服。成人每日1剂，煎成300毫升，分3次服。小儿

罂粟壳每日1.5g，其他药减半，日服1剂，煎成100毫升，多次分服。

【方解】 用麻黄、桔梗开膝宣肺；杏仁、前胡、橘红、半夏、枳壳、薏苡仁、茯苓清肺化痰、利气；罂粟壳酸收敛肺镇咳。全方一开一阖，共奏清肺化痰、敛肺镇咳之功。

【加减】 身热、咽喉疼痛者加黄芩3～6g，马勃10g；喉中痰鸣加葶苈子、浙贝母各6g；肺部听诊有湿性啰音者去枳壳、茯苓，加冬瓜仁、贝母各10g，败酱草20g；心悸喘咳、气短者去枳壳、麻黄、茯苓，加太子参15～20g，沙参、麦冬、酸枣仁各10g。

【点评】 1984年以来，周老师用自拟开阖汤观察治疗痰热咳嗽107例，方中采用了历代医家治新咳和痰热咳嗽时忌用的罂粟壳，配入大多清肺化痰的药物。经观察，本方控制标证效果明显，止咳作用迅速而无不良反应。

【验案】 罗某，男，6岁6个月。1988年4月就诊。

患儿咳嗽伴流清涕，身热3天，近日咳嗽剧烈，昼夜阵咳不停，甚则呕吐痰涎饭食，睡眠时喉中痰鸣漉漉，鼻塞流清涕，纳差。经静脉滴注多种抗生素无效。检查：神疲汗出，气息微急促，鼻翼微扇动，咳声重浊。体温38.30℃，咽红，双侧扁桃体II度肿大，两肺底可闻及细小湿啰音，偶闻少许干啰音。舌质淡红，苔中心薄黄腻，脉浮滑。中医诊断：①咳嗽（风寒夹痰热型）。②乳蛾（痰热搏结型）。西医诊断：①急性支气管炎。②慢性扁桃体炎急性发作。投开阖汤主之，并加鱼腥草15g，黄芩8g，冬瓜仁25g，浙贝母6g。进2剂。咳大减，夜能安睡，体温降至37.3℃。二诊去麻黄、橘红之辛燥，易太子参益气养阴扶正。连服4剂病愈，体温正常，肺部啰音消失。

（王广尧　王　微　整理）

治咳十法述要

李发枝

李发枝，男，河南驻马店人，大学毕业，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。原河南中医学院金匮教研室主任，河南省专业技术学科带头人。从事中医的临床、科研工作近五十年，善用古方化裁治疗内、妇、儿各科疑难杂症，颇多心得。

咳嗽本属小恙，但由于失治、误治，或抗生素不合理应用，常迁延不愈，故咳嗽患者转中医药治疗者不少。现将治疗咳嗽之大法，撮其要者，介绍如次。

一、宣肺法

肺为娇脏，清虚之体，为五脏六腑之华盖，性喜宣通而恶壅塞。《素问·咳论》云：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”咳嗽多由外感风寒之邪所致，邪从外来，当从外走，故宣肺法是治疗咳嗽的首要法则。若初感风寒，则用三拗汤，或随症加入生姜、款冬花等；风寒重者加桂枝；流清涕者加辛夷花。若感受风寒，入里化热，则用麻杏甘石汤加前胡、款冬花、桔梗等；咽痒痰白者可合二陈汤。总之，此法重在一个“宣”字，使风寒之邪从外而解，则咳嗽亦愈；即使有化热之象，若仅见舌红者，加生石膏、前胡、桔梗等品可也，不可滥用凉遏之品，以免碍邪。

二、升降法

对于咳嗽伴见咽红、咽痛、发热等症，一般常谓之“风热”。尊《素问》经旨，认为咳嗽病因不外“受凉”“饮冷”两端。所谓“风热”，实际是患者素体体质偏热，则外感风寒随体质迅速热化所致。故对于此证，最忌见热治热，寒凉冰伏，仍须宣降肺气，常用升降散加减治疗此证，故名升降法。常用药：僵蚕、蝉蜕、前胡、桔梗、浙贝母、牛蒡子、金银花、紫苏叶、苦杏仁、甘草等。若黄痰者加冬瓜仁；发热者重用柴胡；咽痛甚者加射干、玄参；气分热盛者加知母、生石膏；邪恋少阳者加柴胡、黄芩、半夏；肺热重者加桑白皮、黄芩、鱼腥草。 总之，此法重在气机的升降，僵蚕、蝉蜕、前胡、桔梗之升与诸清热降气之品之降不可偏废。此证最易误治，市售所谓清热去火之中成药多着眼于清热而少于宣散，常常使病邪入里不得透达，咳嗽长期迁延不愈。

三、御寒法

《素问·六节藏象论》说：“肺者，气之本。”《素问·至真要大论》又说：“诸气膹郁，皆属于肺。”指出了“肺主气”的两层含义，即气的生成和气的宣降都离不开肺。若人平常肺气不足，无力宣发，则见怕冷、出汗、容易感冒等症，是肺不能宣散卫气，卫气不固的表现。若此类人感受风寒，出现咳嗽，病多缠绵，虽汗出而风寒之邪不易解，久则邪气入里化热，迁延难愈。治以益气解表兼清里热之法，习用李东垣之御寒汤加减，每获良效，故称为御寒法。常用药：黄芪、苍术、羌活、白芷、防风、升麻、黄芩、黄连、陈皮、款冬花、甘草等。若鼻流清涕者加辛夷花；白痰多者加半夏；黄痰者加冬瓜仁；兼喘者加白果；低热者加柴胡；淋巴结肿大者加僵蚕、桔梗、金银花、浙贝母。此证最忌用清热解毒类药物。此法运用还有一个重要特点：若咳嗽失于宣降而误用寒凉冰遏，引邪入里，致邪气不得外越，久而

化热之证，用本法可以纠误。所用药物看似平淡无奇，若运用得当，常能立起沉疴，效非殊常。

四、清泄法

临证常见一类咳嗽伴有鼻塞、流黄脓涕、不辨香臭、前额痛等症，中医学称之为鼻渊。胆热上移于脑时，其热常经颇犯鼻，正如《素问·气厥论》云：“胆热移于脑，则辛颇鼻渊。鼻渊者，浊涕下不止也。”《灵枢·脉度》又说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能闻香臭矣。”此证当胆肺同治，法宜清泄胆肺之热。临床治愈此证甚多，倘若只取平常清肺化痰之法而忽视对鼻的治疗，则病愈无期或反复发作。拟方称之为“谷精草合剂”，方中谷精草、木贼、青葙子、辛夷四味，轻清灵透之药也，能直泄胆府之热，实为治鼻渊之妙品，值得玩味。

五、祛风法

本法主要用于风邪犯肺之咳嗽，或外感风寒，寒不太甚，没有寒热表证， 亦无周身疼痛之证，临证常见：咽痒、咳嗽，或咽一痒就想咳，无痰或有少量白痰，舌正常或偏淡，脉浮。治以祛风宣肺、止咳化痰之法，故名祛风法。肺主一身之气，咳嗽之病，或失于宣，或失于降。若气升多，则多用降法；若气降多，则多用升法。嫌《医学心悟》止嗽散“降”多“升”少，故自拟“加味止嗽散”，药用以宣降平衡。本证气之寒热、郁逆相当，故治法当以平为期，即祛风而不过表，下气而不过降。真良法也。

六、化饮法

有一类患者，素有咳嗽之疾，即现代医学所说之慢性支气管炎，

又感受了风寒之邪，出现咳嗽、咳痰清稀、无汗出、恶风寒、时有清涕或仅鼻塞。中医学认为属外感风寒，内有寒饮，治当宣肺化饮。选用《金匾要略》之小青龙汤加减，处方：麻黄、桂枝、白芍、干姜、半夏、细辛、五味子、款冬花、甘草等。若舌不淡或正常，加生石膏；若舌红或有黄痰，加黄芩、冬瓜仁；若外寒已除，去麻黄；若服后心慌或失眠者，去麻黄，加紫苏叶。本法应用重在化饮，故名化饮法。仲圣有言“病痰饮者，当以温药和之”，小青龙汤用麻、桂解散风寒，用姜、辛、五味化除寒饮，互相配合，有散有收，被誉为“去寒饮之要药”。但临床上单纯的寒饮不多，多有热化之变，随症加入生石膏、黄芩、冬瓜仁等品，常应手取效。不知者但见方中干姜、细辛与黄芩、石膏配伍，却难悟其中妙处。

七、理气法

咳嗽伴见胸闷、气短、善太息、咳痰不爽，或闻见刺激性气味即胸闷、咳嗽不止，无寒热之象，亦无身体疼痛，舌正红或略淡，脉弦细。本证属气滞胸膺，当理气、利气，兼以化痰为法，常用半夏厚朴汤加味化裁。药用本方实为治气之利品，擅用此法治疗某些变异性咳嗽，确能豁然而愈，康复如常。

八、健脾法

脾与肺，即土与金，是五行中的母子关系，培土可以生金。中医学又有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的说法。临证常见一类咳嗽，久咳不已，咳痰不断，纳差食少，或腹胀、不想饮食，舌淡、苔白。此证乃属久咳，子盗母气，脾 气亏虚，痰湿不除所致。此时纯用二陈汤除痰则罔效，当须益气健脾，才是从根本上治痰，这与脾旺湿自消之理相同。《素问·咳论》所载之“三焦咳”与本证极为类似，其云“久咳不已，则三焦受之，三焦咳状，咳而腹满，不欲饮食”。治此证常选

六君子汤或香砂六君子汤加减，处方：党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、木香、砂仁、款冬花、前胡、桔梗、甘草等。方中党参、白术健脾益气，脾之健运水湿之力增强；二陈汤化痰、祛痰；木香通调三焦之气，可升可降，更能醒脾，振奋脾气；砂仁温胃行气，故能健胃，与木香合用则除胀满、振食欲，加强脾的功能。总之，为医者须有慈心妙手，方能灵活化裁，使病渐入坦途。

九、泻心法

还有一类咳嗽，患者体质非常特殊，原来就有痰饮，又受了风寒，却经苦寒之药误下而成寒热错杂之体。这类患者有一个非常显著的共同特点，就是很容易患口腔溃疡，甚至反复不愈，或愈后不久又发。临证常见：咳嗽、声嘶、喉咙痛、痰少，或有口腔溃疡，表证不明显。治疗此证常用甘草泻心汤加味，故此法名为泻心法。常用药：半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、生甘草、款冬花等。发热加柴胡；痰黄加冬瓜仁；声哑加木蝴蝶；表有寒者加荆芥、防风；便溏者加砂仁或白豆蔻；皮肤痒者加地肤子；气滞者加泽泻。此类特殊咳嗽，舍此则几乎都无法奏效。方开毕事尚未完，必谆谆教导患者，千万不要吃生冷之品或蜂蜜等物来“润喉生津”，若此，则病必不除。原因在于生冷黏滑之品助湿生痰，根本不可能起到清凉润肺功效，反而误事，致咳嗽迁延不愈。

十、消痈法

肺系危重症如支气管肺癌、支气管扩张、肺纤维化等常常合并肺部感染，症见：咳嗽、咳吐黄脓痰或黄绿色脓痰、胸闷胸痛，气短，肌肤甲错，或伴发热、咯血等。这类咳嗽，一般采取抗生素治疗，但经反复应用抗生素治疗疗效不好的患者又往往转求治于中医。治疗这类咳嗽时，往往结合其原发病整体考虑，认为多属中医学之肺痈，当

拟清肺消痈，逐瘀排脓之法，故名消痈法。基本方：苇茎、冬瓜仁、桃仁、生薏苡仁。本型加减变化较为复杂，根据病、证、症三者之变化，综合辨证论治。痰气滞胸者合半夏厚朴汤；肺气上逆者合葶苈大枣泻肺汤；痰多难去者合三子养亲汤；肺热者合泻白散加黄芩、蒲公英、鱼腥草；肺阴 虚者合清燥救肺汤或沙参麦冬汤；发热者合小柴胡汤重用柴胡；心下痞者合半夏泻心汤；咯血者合柏叶汤、大黄黄连泻心汤；下肢水肿者合防己黄芪汤；周身水肿者合参苓白术散；胸腔血肿者合透脓散。总之，本法名为消痈法，其实一法之中又有数法。临证，或一法独用，或两法合用，或数法并用，灵活机变，全凭乎证。证变则法变，法变则方异。例如，运用此法治疗肺癌，多位长期生存已超过10年。在西药止血无效的情况下，以本法处方抢救支气管扩张合并大咯血1例，现已康复。用本法抢救因胸穿不慎造成胸腔内血肿1例，治后胸CT检查显示已完全吸收。

附：秘验方介绍

1．谷精草合剂

【组成】 谷精草18g　木贼6g　青葙子9g　辛夷3g　蝉蜕6g　僵蚕6g　前胡9g　桔梗9g　黄芩9g　苦杏仁6g　甘草6g

【功效】 清泄胆肺、化痰止咳。

【主治】 咳嗽伴有鼻塞、流黄脓涕、不辨香臭、前额痛等症。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方用青葙子以清泻肝火，用黄芩以清泻肺热，用谷精草、木贼、蝉蜕以疏散风热，用辛夷以宣通鼻窍。加前胡、桔梗、杏仁、甘草以化痰止咳。

【加减】　甚者加款冬花；黄痰者加冬瓜仁；兼喘者加麻黄、白果；发热者重用柴胡；气分热重者合麻杏甘石汤；前额痛者加羌活、白芷、生石膏；肺热甚者加蒲公英、白芍、鱼腥草；眼屎多者加霜桑叶、菊花。

【点评】 本方是治疗鼻渊伴有咳嗽的经验方。选药重在清泻胆肺之热，胆肺同治，疗效较好。

2．自拟加味止嗽散

【组成】 荆芥10g　防风10g　白前10g　前胡6g　紫菀10g　款冬花10g　百部10g　陈皮10g　桔梗10g　甘草6g

【功效】 祛风宣肺、止咳化痰。

【主治】 感冒后迁延咳嗽。咽痒、咳嗽，或咽一痒就想咳，无痰或有少量白 痰，舌正常或偏淡，脉浮。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中紫菀、款冬花、百部润肺化痰止咳，桔梗、防风开宣肺气，荆芥疏风利咽，陈皮理气化痰，白前、前胡降气化痰，甘草止咳利咽，调和诸药。

【加减】 肺热者加知母、浙贝母。

【点评】 本方以止嗽散加防风、款冬花、前胡，为感冒后迁延咳嗽而设。本方温润和平，不寒不热，有开有合，升降平衡，能使客邪易散，肺气安宁则咳嗽自愈。

3．半夏厚朴汤加味

【组成】 紫苏叶15g　半夏15g　厚朴15g　茯苓15g　甘草6g　生姜9g

【功效】行气散结、燥湿降逆。

【主治】 咳嗽伴见胸闷、气短、善太息、咳痰不爽，或闻见刺激性气味即胸闷、咳嗽不止，无寒热之象，亦无身体疼痛，舌正红或略淡，脉弦细。

【用法】水煎服。

【方解】 方中半夏辛温入肺胃，化痰散结，降逆和胃，为君药。厚朴苦辛性温，下气除满，助半夏散结降逆；甘草祛痰止咳，共为臣药。茯苓甘淡渗湿健脾，以助半夏化痰；生姜辛温散结，和胃止呕，且制半夏之毒；苏叶芳香行气，理肺舒肝，助厚朴行气宽胸、宣通郁结之气，共为佐药。

【加减】　肺气不降者加苦杏仁、紫菀；有少阳证者加柴胡、黄芩；有寒饮者加干姜、细辛、五味子；痰多者加紫苏子、莱菔子；黄痰者加冬瓜仁；肺转移瘤者，加生薏苡仁、三棱、莪术；腹痛者加白芍。

【点评】　半夏厚朴汤方出于《金匮要略》，原治“妇人咽中如有炙脔”。宋《太平惠民和剂局方》又称为“四七汤”，主治“七情之气，结成痰涎，状如破絮；或如梅核，在咽喉之间，咯不出，咽不下；或中脘痞满，气不舒快；或痰涎壅盛，上气喘急；或因痰饮中结，呕逆恶心”。诚如李老师所言：本方实为治气之利品，擅用此法治疗某些变异性咳嗽，确能豁然而愈，康复如常。

4．香砂六君子汤加减

【组成】　党参10g　白术15g　茯苓15g　陈皮6g　半夏15g　木香10g　砂仁 10g　款冬花10g　前胡10g　桔梗10g　甘草6g

【功效】益气健脾，化痰止咳。

【主治】 久咳不已，咳痰不断，纳差食少，或腹胀、不想饮食，舌淡、苔白。

【用法】水煎服。

【方解】 方中党参、白术健脾益气，脾之健运水湿之力增强；二陈汤化痰、祛痰；木香通调三焦之气，可升可降，更能醒脾，振奋脾气；砂仁温胃行气，故能健胃，与木香合用则除胀满、振食欲，加强脾的功能。用款冬花、前胡、桔梗升降肺气，止咳化痰。

【点评】　　本方可以视为香砂六君子汤、二陈汤、止嗽散之加减方。共奏健脾和胃、燥湿化痰止咳的功效，扶正祛邪，用于脾虚久咳疗效可靠。同时还有提振食欲、增强体质的作用，有利于病体康复。

（王广尧　整理）

治疗慢性咽炎用药经验浅识

朱宗元

朱宗元，男，生于1937年，毕业于上海中医学院，为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。任教于内蒙古医学院中蒙医系，享受国务院特殊津贴。从事中医教学、临床、科研工作五十余年，临床中对于多种慢性、疑难性疾病积累了丰富的治疗经验，善于治疗慢性肾病，同时对于小剂量用药颇有心得。

慢性咽炎，属中医燥咳范畴，秋天易发，临床多表现为刺激性干咳，伴咽干，咽痒，或声音嘶哑，或咽中有痰不易咳出，常因感冒而诱发加重，症状虽轻，却不易治疗。用自创经验方治疗慢性咽炎，屡用屡效。主方药物可分为如下5组来说明。

1．生地、玄参、麦冬　此组药物为增液汤组成，出自《温病条辨》，原用于润燥通便。其中，生地、麦冬可入肺经，养阴生津润肺，而玄参咸寒，还可解毒利咽。古方新用，以其养阴生津针对其基本病机关键，兼取其利咽之功，用以治疗慢性咽炎最基本组方。慢性咽炎从主要症状看，多为津液不足之症。咽为肺之门户，肺为金脏，喜润恶燥，顺应肺之本性，治肺多用润法。亦以《温病条辨·燥湿论》之理论之，燥湿是一对阴阳，可互相转化，在此痰邪多为肺燥所化，故润肺为根本。

2．诃子、桔梗、甘草　此为《宣明论》之诃子汤组成，用以治

疗痰热咳嗽。诃子，既能敛肺下气止咳，又能清肺利咽开音。《本草求真》曰：“桔梗开宣肺气之药，可为诸药舟楫”，其又有利咽之功。甘草泻火解毒，诸药合用，共奏清肺祛痰、利咽开音之功。

3．山豆根、马勃、木蝴蝶　本组药物均有清热解毒利咽之功，为普通利咽最为常用之药。

4．僵蚕、蝉蜕　此二味有熄风止痉，祛风止痛之效。慢性咽炎常因风夹燥邪侵袭而诱发加重，用此可针对病因以祛除风邪。且据药理研究表明，此二味药有抗过敏作用，可解除支气管平滑肌痉挛，常用于支气管哮喘的治疗。大部分咽炎亦与过敏因素有关，过敏原刺激气管则发为哮喘，刺激咽部则发为咽炎，主要表现为干咳，故用此二味药以减轻异物邪气对咽部的刺激。

5．石韦、车前子　此二味药均有清热化痰之效。清热化痰之品颇多，如栝楼、贝母之属不用，独取石韦、车前子，是取其两者均有利小便之义。痰为水湿停滞之邪，有凝重下沉之性，顺其性利小便以驱痰邪，使邪有出路，不致太过耗伤正气，为用药常选之法。

附：秘验方介绍

自拟利咽方

【组成】　生地4g　玄参4g　麦冬4g　诃子4g　桔梗3g　甘草2g　山豆根7g马勃7g　木蝴蝶4g　僵蚕4g　蝉蜕3g　石韦5g　车前子4g

【功效】清肺祛痰、利咽开音。

【主治】慢性咽炎咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 生地、麦冬可入肺经，养阴生津润肺，而玄参咸寒，还可解毒利咽。诃子，既能敛肺下气止咳，又能清肺利咽开音。桔梗开宣肺气，又有利咽之功。山豆根、马勃、木蝴蝶均有清热解毒利咽之功，为利咽最为常用之药。僵蚕、蝉蜕有熄风止痉，祛风止痛之效。石韦、车前子有清热化痰、利小便。甘草泻火解毒，诸药合用，共奏清肺祛痰、利咽开音之功。

【加减】 咳嗽重加沙参、五味子，与主方中麦冬相配，取生脉散之义，加强润肺止咳之功。咽痛加射干、锦灯笼，以加强清热解毒利咽之效。黄痰加鱼腥草、黄芩，以清泻肺热。研究认为，两者有抗金黄色葡萄球菌的作用。感冒加大青叶、板蓝根，清热解毒，有抗病毒作用。咳甚欲呕加珍珠母，石决明，镇肝平肝以降肺胃之气。中医有木火刑金之说，而木气亦可刑金，肝气横逆可犯肺犯胃，现呛咳欲呕，且珍珠母、石决明又有镇咳之效，用于咳甚不止。扁桃体肿大或声带小结加莪术、山慈姑、生薏苡仁以破血化瘀，软坚散结，消肿排脓。凡肿物结节之类，多由瘀血结聚而成，故用破血化瘀散结之法，而扁桃体肿大又属疮痈肿毒之剂，故用消肿排脓之药。有异物感此为中医所说“梅核气”，加用半夏、厚朴、苏梗，取半夏厚朴汤之意。

【点评】 本方以《温病条辨》之增液汤为基础，加清热解毒，宣肺利咽之品组成。纵观全方，以润肺为本，兼以清热化痰，解毒利咽，标本兼顾，扶正与祛邪并施，且参以药理研究选药，有药有方，有的放矢，对以咳嗽为主症的慢性咽 炎有效。

【验案】 刘某，男，30岁。1998年8月13日初诊。

患者反复发作干咳，咽干咽痒2年余。3月前因情致抑郁，病情加重，症见咳嗽，咳甚作呕，晨起加重，痰白黏，咳吐不利，咽酸咽胀，咽部异物感，音哑，流涎不止，伴心慌，胸闷，气短，汗出增

多。查扁桃体II度肿大，心脏彩超（-）经西医搽碘，冷冻，雾化及青霉素、先锋V、双黄连等抗感染治疗无效，特来求诊中医，现症状依旧。用药为：生地、玄参、麦冬、沙参、五味子各4g，桔梗3g，山豆根、马勃各7g，诃子、僵蚕各4g，蝉蜕3g，木蝴蝶4g，蒲公英7g，石韦5g，车前子4g，射干3g，甘草2g。以上方为基础，随症加减，用药2月后症状大减，3月后症状完全消失，改服水丸2月，随访至今未发。

（杨巧芳　王广尧　整理）

辨证分型治疗咳嗽

王光辉

王光辉，男，出生于中医世家，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任山东省泰安市中医医院副院长，主任医师，山东中医药大学兼职教授。临床经验丰富，对于治疗男女不孕不育等有较深造诣，治疗亚健康有其学术特色和独到经验。在学术刊物发表论文六十余篇，主编专著4部，参编5部，取得国家专利9项，主持研究的《妇炎胶囊治疗慢性盆腔炎临床与实验研究》获中华中医学会科技奖。

咳嗽是肺系疾患的一个常见证候。外感或内伤的多种病因，导致肺气失于宣发、肃降时，均会使肺气上逆而引起咳嗽。

古人曾将无痰而有声音称为咳，无声而有痰者称为嗽，既有痰而又有声音称为咳嗽。用之临床，很难将两者截然分开，故一般均通称咳嗽。现代医学所称的呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等疾病所见的咳嗽，均可参考本篇辨证论治。

一、外感咳嗽

（一）风寒袭肺

【症状】 咳嗽声重有力，气急欠平，喉痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体痠楚，恶寒，发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

【治法】 疏风散寒、宣肺止咳。

【代表方剂】 ①三拗汤（炙麻黄、炒杏仁、生甘草）。②止嗽散（荆芥、桔梗、甘草、白前、陈皮、百部、紫菀）。

若胸闷，气急等肺气闭实之象不著而外有表证者，可去麻黄，加荆芥、苏叶、生姜；若夹痰湿，咳而痰黏，胸闷，苔腻者，加半夏、厚朴；表邪较甚者，加防风、羌活，兼气虚者加党参。

（二）风热犯肺

【症状】 咳嗽频剧，气粗或咳声嗄哑，喉燥咽痛，咳痰黏伴鼻流黄涕、口渴、头痛、肢楚、恶风、身热等表证。舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

【治法】 疏风清热、肃肺化痰。

【代表方剂】 桑菊饮（桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草）。

若肺热内盛，身热较著，恶风不显，口渴，喜饮者，加黄芩、知母；邪热上壅，咽痛，声哑，加射干、赤芍、山豆根；热伤肺津，咽燥口干，舌质红，加南沙参、天花粉、芦根清热生津；夏令夹暑加六一散、青荷叶清解暑热。

（三）风燥伤肺

【症状】 干咳连声作呛，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或痰少而粘连成丝，不易咳出，或痰中带血丝，咳甚则胸痛，口干，初起或伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证，多发于秋季，舌苔薄白或薄黄，质红干而少津，脉浮数或小数。

【治法】 疏风清肺、润燥止咳。

【代表方剂】 桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、豆豉、栀子、梨皮）。

若津伤较甚，干咳咳痰不多，舌干红少苔，加麦冬、玉竹；热重不恶寒，心烦口渴，加石膏、知母、山栀；肺络受损，痰中夹血，加白茅根、生地等。

另有凉燥证，乃燥证与风寒并见，表现为咳少痰或无痰，咽干鼻燥，兼有恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白而干等症。用药当以温而不燥，润而不凉为原则，方取杏苏散（杏仁、紫苏叶、橘皮、半夏、生姜、枳壳、桔梗、前胡、茯苓、炙甘草、大枣）。

二、内伤咳嗽

（一）痰湿蕴肺

【症状】 咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多易咳，因痰而咳，痰出咳平。痰黏腻或稠厚成块，白色或带灰色，每于早晨或食后咳甚痰多。进食甘甜油腻物可加 重，胸闷、脘痞、呕恶、食少、体倦、大便时溏、舌苔白腻，脉象濡滑。

【治法】 健脾燥湿、化痰止咳。

【代表方剂】 ①二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、炙甘草）。②三子养亲汤（苏子、白芥子、莱菔子）。

若寒痰较重，痰黏白如沫，怕冷者，加干姜、细辛；久病脾虚，神倦，加党参、白术、炙甘草。症状平稳后可服六君子丸治本，或合杏苏二陈丸标本兼顾。

（二）痰热郁肺

【症状】 咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多质黏厚或稠黄，咳吐不爽，或有热腥味或吐血痰，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有耳热，口干而黏，欲饮水，舌质红，苔薄黄腻，脉滑数。

【治法】 清热、化痰、肃肺。

【代表方剂】 清金化痰汤（黄芩、栀子、桔梗、麦冬、桑白皮、贝母、栝楼仁、橘红、茯苓、甘草）。

若痰热郁蒸，痰黄如脓或有热腥味，加鱼腥草、金荞麦根、薏苡仁、冬瓜仁；痰热壅肺，腑气不通，胸满咳逆，痰涌，便秘，配葶苈子、风化硝；痰热伤津，口干，舌红少津，加南沙参，天冬，麦冬，天花粉等。

（三）肝火犯肺

【症状】 上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干，常感痰滞咽喉而咳之难出，量少质黏，或痰细如絮条，胸胁胀痛，咳时引痛，口干苔，症状常随情绪波动而增减，舌苔薄黄少津，脉弦数。

【治法】清肺平肝、顺气降火。

【代表方剂】 ①加减泻白散（桑白皮、地骨皮、粳米、甘草、青皮、陈皮、五味子、人参、白茯苓）。②黛蛤散（青黛、海蛤壳）。

若肺气郁滞，胸闷气逆，加郁金、丝瓜络；痰黏难咯，加海浮石、知母、贝母；火郁伤津，咽燥口干，加沙参、麦冬、天花粉、诃子等。

（四）肺阴亏耗

【症状】 干咳、咳声短促，午后黄昏为剧，痰少黏白，或痰中夹血，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，或午后潮热颧红，手足心热，夜卧盗汗，起病缓慢，日渐消瘦，神疲，舌质红，少苔，脉细数。

【治法】滋阴润肺、止咳化痰。

【代表方剂】 沙参麦冬汤（沙参、麦冬、玉竹、桑叶、生甘草、天花粉、生扁豆）。

若肺气不敛，咳而气促者加五味子、诃子；阴虚潮热，加十大功劳叶、银柴胡、青蒿、鳖甲、胡黄连；阴虚盗汗加乌梅、浮小麦；肺热灼津，咳吐黄痰加海蛤粉、知母、黄芩，热伤血络，痰中带血加丹皮、栀子、藕节等。

三、肺痿（慢性咳嗽）

肺痿，系咳喘日久不愈，肺气受损，津液耗伤，肺叶痿弱，临床表现以气短，咳吐浊唾涎沫，反复发作为特点。大凡各种原因所致的

慢性咳嗽，如现代医学的慢性支气管炎、支气管扩张症、慢性肺脓疡后期、肺纤维化、肺不张、肺硬变、矽肺等，经久不愈，咳唾稠痰、脓痰或涎沫，或痰中带血丝，咯血者，均可参照本病辨证论治。

（一）虚热

【症状】 咳吐浊唾涎沫，其质较黏稠，或咳痰带血，咳声不扬，甚则音嗄，气急喘促，口渴咽燥，午后潮热，形体消瘦，皮毛干枯，舌红而干，脉虚数。

【治法】 滋阴清热、润肺生津。

【代表方剂】 ①麦冬汤（麦冬、人参、半夏、甘草、粳米、大枣）。②清燥救肺汤（桑叶、石膏、杏仁、甘草、麦冬、人参、炒胡麻仁、炙枇杷叶）。

若火盛，出现虚烦，咳呛，呕逆者，去大枣，加竹茹、竹叶；咳吐浊黏痰，口干欲饮，加天花粉、知母、川贝母；津伤甚者加沙参、玉竹；潮热加银柴胡、地骨皮。

（二）虚寒

【症状】 咯吐涎沫，其质清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少，形寒，小便数，或遗尿，舌质浊，脉虚弱。

【治法】 温肺益气。

【代表方剂】 ①甘草干姜汤（甘草、干姜）。②生姜甘草汤（人参、甘草、生姜、大枣）。

若脾虚症状较明显者，加白术、茯苓；尿频涎沫多者加煨益智仁；喘息短气加钟乳石、五味子，另吞蛤蚧粉。

四、肺痈咳嗽

肺痈是肺叶生疮，形成脓疡的一种病证，属内痈之一。其临床特征为发热、咳嗽、胸痛、咯吐腥臭脓血浊痰。现代医学所指的多种原因引起的肺组织化脓症，如肺脓肿、化脓性肺炎、肺坏疽，以及支气管扩张继发感染等疾病，均可参照本篇辨证论治，其中，肺脓肿的临床表现与肺痈更为贴近。

（一）初期

【症状】　恶寒发热，咳嗽，咯白色黏沫痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干，舌苔薄黄或薄白，脉浮数而滑。

【治法】清肺散邪。

【代表方剂】银翘散（金银花、连翘、豆豉、牛蒡子、薄荷、荆芥穗、桔梗、甘草、竹叶、鲜芦根）。

若内热转甚，身热，恶寒不显，咯痰黄稠，口渴者，加生石膏，黄芩，鱼腥草；痰热蕴肺，咳甚痰多者，加杏仁、桑皮、冬瓜籽、枇杷叶；肺气不利，胸痛呼吸不畅者，加栝楼皮、郁金等。

（二）成痈期

【症状】身热转甚，时时憎寒，继则壮热不寒，汗出烦躁，咳气急，胸满作痛，转则不利，咳吐浊痰，呈黄绿色，自觉喉间有腥味，

口干咽燥，舌苔黄腻，脉滑数。

【治法】清肺解毒、化瘀消痈。

【代表方剂】　①千金苇茎汤（鲜芦根、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁）。②如金解毒散（桔梗、甘草、黄芩、黄连、黄柏、山栀）。

若肺热壅盛，壮热，心烦，口渴，汗多，尿赤，脉洪数有力，苔黄腻，加石膏、知母、黄连、栀子；热壅络瘀，胸痛，加制乳香、制没药、赤芍；痰热郁肺，咳痰黄稠，加桑白皮、栝楼、射干、海蛤壳；痰浊阻肺，咳而喘满，咳痰脓浊，量多，不得平卧，加葶苈子、大黄；热毒瘀结，咳脓浊痰，有腥臭味，合用犀黄丸，每服3g，日2次。

（三）溃脓期

【症状】咳吐多量脓血痰，或如米粥，腥臭异常。有时咯血，胸中烦满而痛，甚则气喘不能卧，身热面赤，烦渴喜饮，舌质红，苔黄腻，脉滑数或数实。

【治法】排脓解毒。

【代表方剂】加味桔梗汤（桔梗、甘草、贝母、橘红、金银花、薏苡仁、葶苈子、白及）。

若络伤血溢，咯血，加丹皮、栀子、藕节、白茅根、冲服三七、白及粉；痰热内盛，烦渴，痰黄稠，加天花粉、石膏；津伤明显，口干，舌红者，加沙参、麦冬；气虚不能托脓，气短、自汗、脓出不爽，加生黄芪、升麻；脓毒壅盛，形症俱实，咳吐腥臭脓痰，胸部胀满，喘不得卧，大便秘结，脉滑数有力者，当峻下逐脓，予桔梗白散，因该方药性猛烈，故体质虚弱者禁用。

（四）恢复期

【症状】 身热渐退，咳嗽减轻，咳吐脓血痰渐少，臭味亦淡，痰液转为清稀，精神渐振，食纳好转。或见胸胁隐痛，难以平卧，气短，自汗、盗汗，低烧，午后潮热，心烦，口燥咽干，面色不华，形体消瘦，精神萎靡，舌质红或淡红、苔薄，脉细或细数无力。或见咳嗽咳吐脓血痰日久不净，或痰液一度清稀而复转臭浊，病情时轻时重，迁延不愈。

【治法】 清养补肺。

【代表方剂】 ①沙参清肺汤（北沙参、生黄芪、太子参、合欢皮、白及、 生甘草、桔梗、薏苡仁、冬瓜仁）。②桔梗杏仁煎（桔梗、杏仁、甘草、金银花、贝母、枳壳、红藤、连翘、夏枯草、百合、麦冬、阿胶）。

若低热反复不退，加青蒿、白薇、地骨皮；纳食不佳，便溏加白术、山药、茯苓；肺络损伤，咳吐血痰，加白及、白蔹、合欢皮；若邪恋正虚，咳吐腥臭脓浊痰，反复迁延日久不净，当扶正祛邪，配合排脓解毒法，酌加鱼腥草、金荞麦根、败酱草、桔梗等。

附：秘验方介绍

1．杏仁枇杷饮

【组成】 枇杷叶12g　杏仁12g　紫苏叶12g

【功效】 散寒解表、化痰止咳。

【主治】 新感风寒咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 紫苏叶散寒解表，宣肺止咳，枇杷叶清肺化痰止咳，杏仁止咳平喘。三味共奏散寒解表，化痰止咳之功效。

【点评】 药简力专，用药如用兵，贵在精而不在多也。

2．桑叶枇杷饮

【组成】 桑叶12g 枇杷叶12g 麦冬12g

【功效】 疏散风热、润肺止咳。

【主治】 新感风热咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 桑叶甘寒质轻，长于凉散风热，又能清肺止咳；枇杷叶味苦能降，性寒能清，肃降肺气而止咳；麦冬甘、苦，微寒，能养阴润肺而防温邪入里伤及肺阴。合而共奏疏散风热、润肺止咳之功效。

【点评】 本方妙在用麦冬一味。养阴、清热、润燥，颇合温病顾护阴液之理。

3．栝楼鱼腥草汤

【组成】 黄芩10g 栝楼皮30g 鱼腥草30g

【功效】 清热泻火，除上焦实热。

【主治】 痰热咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方以栝楼为君，清热化痰而治痰热咳喘；以鱼腥草为臣，清热解毒以除肺之痰热；以黄芩为佐，佐助上二味以清热泻火而除上焦实热。

【点评】 本方为里热证而设，有风寒、风热表证者不宜。

（王　微　整理）

辛苦酸甘并用治顽咳

黄淑芬

黄淑芬，女，生于1944年，毕业于成都中医学院中医学专业，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任泸州医学院附属第二医院内科主任医师，硕士研究生导师，国务院特殊津贴享受者。从事临床、科研、教学近四十年，具有渊博的理论知识和丰富的临床经验，不但擅长各种慢性肾脏疾病的治疗，对慢性顽固性咳喘更有独到的见解，摸索出一套辛苦酸甘并用的施治方案。

一、久咳不愈，病机复杂

咳嗽是临床常见病症，一般治疗效果好，但有些顽固性咳嗽，西药抗生素使用无效，中药疗效也不甚理想，对此应紧扣病机，抓住咳嗽的关键所在。凡久治不愈的顽固咳嗽，患者多有外感寒邪的病史，初治未能及时宣散外邪，或误用寒凉、收敛之品，以至邪气被遏，肺气郁闭，出现咳嗽加剧、咳声不扬、咳痰不爽、胸闷气紧等症，其病理机制往往较为复杂，与一般单纯的寒咳、热咳不同。此时若投以一般轻清宣肺剂（如桑菊饮之类），未必能够使之宣通，若再误投苦寒泻热或柔润收敛之品，会进一步造成邪热留恋不解，肺气宣降紊乱，因而咳嗽缠绵不愈。迁延日久还可以引起一系列病理变化，诸如寒郁化热，气火上炎，肺气津耗损，卫外无力，复感外邪等，从而形成内外合邪、虚实相兼、寒热错杂的复杂病理机制，导致本病难以治愈。

二、辛苦酸甘，杂合以治

由于顽咳病机复杂，治疗时如果采用单一的宣肺、肃肺、敛肺、补肺之法，显然都未完全切中病机，于是根据肺的生理病理特点，提出辛散、苦降、酸收、甘缓并用的多向综合调节的治疗方法，从各类治肺药中筛选出以下10味组成治疗顽咳的基础方：麻黄、细辛、桔梗、栝楼壳、枳壳、杏仁、五味子、罂粟壳、泡参、甘草。

此方由三拗汤加味而成，因顽咳的主要矛盾在于邪气闭郁于肺，所以首选长于宣通肺气的三拗汤为基础。

一般认为，咳嗽痰多或有外邪者忌用收敛之品，以免恋邪，认为这是指单用而言，复方配伍不应受此限制。张仲景的小青龙汤中用五味子即是先例。另外考虑到久咳伤肺，故再用甘淡平补肺气肺阴的泡参驾驭其中。方中麻黄与粟壳一散一收，细辛与五味子一开一合，桔梗与枳壳一升一降，泡参与栝壳一补一泻。诸药相伍，协同实现对肺的气机活动的多向性综合调节，恢复其宣发肃降的生理功能，用于多种顽固性咳嗽能收到较好的治疗效果。

附：秘验方介绍

自拟三拗汤加味

【组成】 麻黄8～12g　细辛6～9g　桔梗10～12g　栝楼壳10～12g　枳壳10～12g　杏仁10～12g　五味子6～12g　罂粟壳6～10g　泡参10～20g　甘草3～6g

【功效】 宣散开泄、肃降补敛。

【主治】 久咳不愈。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中麻黄辛散，杏仁苦降，甘草甘缓，相互配合，透达邪气，宣畅肺卫，降逆止咳；细辛辛温发散，善于透泄久伏之陈寒；桔梗辛平升浮，长于开提闭郁的肺气，用于方中更能增强麻黄宣肺透邪之力；枳壳辛平，栝楼壳甘寒，均以理气宽胸散结见长，既能助麻黄开肺郁，又能助杏仁降肺气；咳嗽日久，恐肺气耗散不收，故配伍五味子、罂粟壳之酸收，以敛肺止咳，并防麻黄、细辛发散太过。

【加减】 口渴、舌红者，加石膏、鱼腥草清泻肺热；鼻塞流涕者，加苍耳子、辛夷祛风通窍；咽喉不利、咯痰困难者，去罂粟壳加葶苈子、前胡宣肺利咽；咳嗽痰多，加半夏、白芥子、陈皮燥湿祛痰，或浙贝母、冬瓜仁、黄芩清热化痰；若肺阴不足而口干咽燥、干咳无痰或痰少者，加麦冬、百部、款冬花润肺止咳；凡汗出者，麻黄减量或用麻绒，同时加重五味子用量，或佐适量的石膏，均可减弱麻黄发汗作用。

【点评】 上方以宣散开泄为主，肃降补敛为辅，临床应用可根据病情适当加减，以调整辛散、苦降、酸收、甘缓的比例及全方的寒热属性。

【验案】 邓某，男，38岁。1987年6月30日入院。

患者在一月半前因在电扇下乘凉而引起干咳不止，数天后出现咳白色稠痰。无恶寒发热之证。曾服感冒清、麦迪霉素，肌注青霉素、庆大霉素加服可待因、泼尼松后症状稍有减轻，但停药后又复发如初。咳嗽剧烈时一度昏倒，于是来我院住院治疗。入院时咳嗽频繁，夜间尤甚，以致不能入睡，咳痰色白黏稠，量中等，伴头昏重，项强

不适，咽干痛，小便黄，大便干，舌质正常，苔自腻微黄，脉弦滑。体温36.5℃。检查：右下肺纹影增多，余正常。

辨证为外邪闭郁，日久不解，肺失宣降，痰浊化热。治宜辛苦酸甘，宣畅肺气，佐以清热化痰。方药：麻黄8g、杏仁12g、细辛6g、桔梗12g、枳壳12g、罂粟壳6g、栝楼壳12g、法半夏12g、石膏20g、陈皮12g、五味子8g、甘草6g。同时停用一切西药或成药。服2剂后咳嗽明显减轻，咳痰减少，但仍头昏、口腻，舌脉如前。

上方去罂粟壳、细辛、五味子加苍术12g，佩兰12g，服2剂后咳嗽基本控制，改用六君子汤调理巩固，于7月13日痊愈出院。

（王　微　整理）

辨治“风咳”经验介绍

晁恩祥

晁恩祥，男，出生于1935年，毕业于北京中医药大学，为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾于内蒙中蒙医院从事医、教、研工作，后调至中日友好医院，先后担任首任中医处处长、中医肺脾科兼中医大内科主任，现为主任医师、教授，中医内科首席专家，博士生导师，享受国务院突出贡献特殊津贴。从医四十余年，积累了丰富的临床经验，对呼吸、消化系统疑难病的诊治有独到见解，尤专于肺系病的诊治，对中医肺系疾病的理论造诣颇深。撰写过中医专著八十余篇，主编《临床中医内科学》等7部著作。

咳嗽为肺系疾病中的主要症状之一，一年四季均可见。近年来一些专著对咳嗽大都尊崇《景岳全书》，以外感、内伤咳嗽分证施治，而临床中外感咳嗽多辨为风寒、风热、风燥证。积多年之临床经验，认为咳嗽尚有以“风邪”为主之证，从而提出了论治咳嗽的新的学术观点。简述如下。

一、从临证中重新认识咳嗽的病因病机

在多年的临床实践中，发现部分患者咳嗽具有阵发性、急迫性、挛急性，突发、突止，变化莫测，同时伴咽痒等临床表现，遇异味或

冷空气即加重，常呈刺激性咳，顽固性咳，阵发性顿咳，有时严重急迫，难以自抑，类似“风善行而数变”“风性挛急”“风盛则动”的发病特点；又因“风为百病之长”，急迫性、挛急性咳嗽是风邪伏肺所致，风邪犯肺之状，也反映了《医学心悟》所提“肺体属金，非叩不鸣”之论述。故主张“有是证用是药”，根据患者上述临床特点，确立病机为“风邪犯肺，肺气失宣，气道挛急”。

二、 溯源求本，继承创新

1．“风咳”病名的提出　“风咳”古即有之，早在《礼记》中就有“季夏行春令……国多风咳”的记载。隋·巢元方在《诸病源候论》中也提到：“十种咳嗽，风咳为首……一曰风咳，欲语因咳，言不得音是也”，之后才是寒咳、支　咳、肝咳、心咳、脾咳、肺咳等。《备急千金要方》亦曰：“问曰，十咳之证以何为异。师曰，欲语因咳言不得音谓之风咳……”《淮南子》云：“民间病风，咳逆上气。”后世明·秦景明《症因脉治》中亦有“伤风咳嗽，即咳嗽的一种，又称风嗽”。晁教授指出因“风为六淫之首”，外感咳嗽风为先导而夹寒、热、燥，此观点具有大量的临床事实作依据，同时也具有各自的特点。仅拘泥于风寒、风热、风燥咳嗽，并把“风咳”症状分述于风寒型和风热型之中，并不符合临床实际，临证中部分患者用一般的散寒止咳或清热止咳等方法治疗效果并不理想，而从风论治却可获得良好的临床疗效。

鉴于此，提出“从风论治”的思路，并确立“风邪犯肺”这一证型，与风寒束肺、风热犯肺、燥热伤肺并列，在现代临床中第一次提出了“风咳”，并创立了从“风”论治咳嗽这一新的学术观点且广泛施用于临床。

2．“风咳”临床表现的独特性　“风咳”确有其独特的临床表现，它不同于风寒、风热或风燥，是具有风证特点的病证。临床上以咳嗽为主，但多无痰或少痰；干咳可以突然发作，出现阵咳、顿咳，甚至呛

咳，有时是一种难以抑制的刺激性、挛急性咳嗽，常伴有鼻塞、流涕、鼻痒，有时咽与气管部位有痒感，痒即引发咳嗽不断，有时亦会因过敏因素，如冷风、异味、油烟、污浊空气等诱发。这类咳嗽在应用一般温肺散寒、清肺泄热、解毒止咳等方法治疗常难以收效。

3．立法处方独辟蹊径　“风咳”主症属风证，因而确立了“疏风宣肺、缓急止咳利咽”之法。临证中观察到“风咳”有寒热之证不突出、寒热之象较平和之状，因而临床选方用药亦无明显寒热之偏。其主方有疏风宣肺之炙麻黄、苏叶、地龙、蝉蜕等，也有宣肺止咳之紫菀、杏仁、炙枇杷叶、百部、桔梗等药；而苏子、牛蒡子、五味子、地龙，或诃子、白芍、白果、山茱萸肉等，常有缓急、舒缓气道之功，可起到治疗咽痒、缓解气道敏感之效。

临证选药精当，药味不多，直切病机，随证加减，兼证皆去。主方用药与清·叶桂《临证指南医案》之所谓“若因风者，辛平解之”不谋而和，也反证了“风咳”古即有之，而今人多有忽视，但见外感咳嗽即从风寒、风热、风燥而治，辨治不当，因而鲜能奏效。

附：秘验方介绍

疏风宣肺止咳方

【组成】 炙麻黄8g　苏叶10g　地龙10g　蝉蜕8g　紫菀15g　杏仁10g　炙枇杷叶10g　百部10g　桔梗10g　苏子10g　牛蒡子10g　五味子10g　地龙10g　诃子10g　白芍10g　白果10g　山茱萸肉10g　甘草10g

【功效】 缓急脱敏、舒缓气道。

【主治】 咳嗽之风咳证。

【用法】 水煎服。每日1剂。

【方解】 炙麻黄、苏叶、地龙、蝉蜕疏风宣肺，紫菀、杏仁、炙枇杷叶、百部、桔梗宣肺止咳；苏子、牛蒡子、五味子、地龙、诃子、白芍、白果、山茱萸肉缓急、舒缓气道，可起到治疗咽痒、缓解气道敏感之效。

【加减】 因于寒者加荆芥、防风、桂枝；兼热者加金银花、连翘、黄芩、鱼腥草、金荞麦等；兼痰者加橘红、川贝母等；因于燥者加沙参、麦冬等。

【点评】 临床中发现，某些诊断明确的疾病常具有风咳的临床表现，包括咳嗽变异型哮喘（CVA）、感冒后咳嗽、上气道反应综合征、胃—食管反流性咳嗽（GERC）等，其中咳嗽变异型哮喘患者多见，因久治不愈，患者深为其症所苦。通过收集四诊资料，详辨病因病机，乃风邪犯肺、日久内伏可致气道挛急失畅，而见气道敏感，气道的反应性增高，临床表现为诱因较多，如接触某些过敏物质、吸入异味、说话过多、大笑、冷热空气刺激等均可诱发，因而又有复发的特点，经过从“风”治疗均可得以改善，复发率也有明显降低。上方选药精当，药味不多，直切病机，随证加减，可以有效治疗风咳。

【验案】 患者，男，52岁。2008年11月21日因感冒后咳嗽1个月来诊。

1个月前曾因受凉后发热、喷嚏、流涕，热退后咳嗽不断，痰多色白，质黏稠，咽干咽痒，对冷热空气敏感，咳嗽影响睡眠。常有鼻液倒流。曾确诊为过敏性鼻炎，舌暗红苔白腻，脉弦。辨为风邪犯肺、肺气失宣，治以疏风宣肺、止咳化痰，方用炙麻黄8g，杏仁10g，紫菀15g，炙枇杷叶10g，苏子、叶各10g，地龙10g，蝉蜕8g，五味子10g，牛蒡子10g，橘红10g，鱼腥草25g，金荞麦15g，白茅根

25g，甘草10g。7剂，水煎服。

11月28日复诊，述服上方2剂后咳嗽即消失，痰渐减少，气道不畅感缓解，咽痒基本消失，精神佳，纳可，二便调，眠安。舌淡紫苔薄白，脉弦。再以疏　风宣肺、止咳利咽法为主，上方减鱼腥草、橘红，加桔梗10g，辛夷10g，白果10g，再服7剂，诸症基本消失。

（王　微　整理）

治疗慢性咳嗽经验撷萃

宋　康

宋康，男，生于1951年，浙江杭州人，毕业于浙江中医学院中医系，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，博士研究生导师。曾任浙江省中医院院长，现任浙江省中医院内科主任医师，中国中医内科学会常务委员等。从医三十余年，主要从事中医内科和中西医结合呼吸专业工作，尤其在哮喘、慢阻肺、呼吸衰竭、纤维气管镜技术、肺功能等方面有独到之处。先后在国家级和省级专业杂志发表论文三十余篇，出版专著2部，主持多项省部级、厅局级科研课题，获各类成果奖多项。

慢性咳嗽是指持续咳嗽超过3周，X射线胸片正常，无明显肺部疾病的咳嗽。长期慢性咳嗽影响患者日常的工作和生活，夜间剧烈咳嗽影响睡眠，给患者带来很大痛苦。

一、辨证施治重化裁

慢性咳嗽常由外感六淫、饮食不节、情志失调、劳累过度所致，治疗以调畅肺腑气机为基本大法，同时需结合时令，辨其内外缓急，灵活化裁。

1．宣肃并用，调畅肺气　《医学心悟》言：“肺体属金，譬若钟

然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志，饮食炙火自内攻之则亦鸣。”所以不论外感内伤，咳嗽不止于肺，而不离于肺，总归于邪客于肺所致。故治疗慢性咳嗽，首须抓住邪客于肺这一特点，治以宣肺达邪。但慢性咳嗽患者，因咳嗽日久，肺气上逆现象较著，故治疗时宜同时选用肃降肺气之品，两类药一升一降，宣肃并用，在此基础上再结合时令节气，辨其内外缓急，分清寒热虚实，加以辨证施治。切不可见其咳嗽，就一味地使用苦寒清肺药；或见其咳剧，就过早地使用敛肺止咳之品，因寒凉收敛之剂易使外邪留恋不去，有“闭门留寇”之虞。

2．首辨内外，再辨缓急　辨证施治时，需首辨内外，再辨缓急。辨内外是指慢性咳嗽或由外感后余邪未清，而肺脏已损所致；或由脏腑本身病变而起。外感后余邪未清的慢性咳嗽，治疗以宣肺降气、祛邪外出为要，但治疗时需结合时令施治。春季主风，春令感邪后咳嗽不止者，常由风邪挟杂所致，治疗当加苏叶、荆芥、防风等疏风之品；夏令暑湿，咳嗽多挟湿邪，湿性黏滞，阻遏气机，使咳嗽缠绵难愈，此时藿香、厚朴、半夏、茯苓之类必不可少；秋令性燥，燥邪伤人，易耗津液，而肺为娇脏，喜润恶燥，治疗当加以润燥之剂，如桑杏汤加减；冬令主气为寒，寒性收引凝滞，使气机运行不畅，治佐宣肺散寒之剂，方以三拗汤、华盖散之类。而内伤咳嗽，需按脏腑辨治，若肺脏本身病变，肺气上逆较剧，而寒热之象不著者，治以苏子降气汤出入；湿热郁肺者，当以桑皮二三汤加减；肺阴亏损者，以沙参麦冬汤化裁；若由他脏病变损及于肺者，治疗当以调畅脏腑气机为要，如肝气郁滞、肝火上逆所致者，加黛蛤散、四逆散之辈；胃气上逆犯肺者，佐以旋覆花、代赭石之类以降逆和胃。辨缓急是指辨清患者就诊时以虚证为主，还是以实证为急。慢性咳嗽病程较长，一般都有肺脏的虚损之象，但若诊时新感外邪，有风邪束表之象，当首以疏风解表为治。

二、辨证辨病须合参

现代医学认为慢性咳嗽由多种原因引起，最常见的为后鼻道分泌物下滴、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流、嗜酸性支气管炎等。中医辨证治疗时，尚需兼顾病因，将辨证与辨病结合治疗。

1．鼻后滴流综合征（PNDs） 是指由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽喉部，甚至反流入声门或气管，导致以咳嗽为主要表现的综合征，患者临床常表现为阵发性咳嗽或持续性咳嗽，并伴有咽部不适、发痒、异物感，甚有“糨糊粘着咽喉”之感。其特点是病理性鼻分泌物分泌过多并伴有多种微生物、细胞因子、炎性介质等向鼻咽部、咽喉部下滴，其机制是上气道内的咳嗽反射传入神经受到了机械刺激而为咳。

中医学认为，肺开窍于鼻，喉接于气道，与肺相通，为肺之所属，故肺、气道、喉、鼻共同构成“肺系”，以维持人体呼吸正常生理活动。正如《素问·阴阳应象大论》曰：“肺……在窍为鼻。”《灵枢·脉度》曰：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣。”《灵枢·本神》曰：“肺气虚则鼻塞不利，少气，实则喘喝。”因鼻肺相关，鼻窍不利，常引起肺之宣发肃降失常，而引起咳嗽。本病患者为邪犯鼻窍，肺气失宣，而出现诸症。上焦病位相对较表浅，用药宜轻灵、轻扬透达，利于宣畅肺气，因势利导，不可攻伐。可加用藏青果、木蝴蝶、射干、牛蒡子之类清利咽喉；如伴急慢性鼻炎者，可加用藿香、佩兰、白芷、辛夷、鹅 不食草等。

2．胃食管反流性咳嗽（GERC） 是因胃酸和其他胃内容物反流进入食管，导致以咳嗽为突出的临床表现。胃食管返流患者，轻者可见饭后饱胀感、嗳气或胸骨后类似心绞痛样疼痛；重者有上腹部灼热，胸骨后烧灼、嘈杂感，同时伴呕恶泛酸，一般咳嗽骤作，且多见于进餐后，或在卧睡中呛咳而醒。发生机制主要包括迷走神经反射、气道微吸入、反流物直接刺激以及神经肽的参与等，常由酸与食管和气管黏膜的化学感受器接触而激发，进而导致支气管痉挛，发生咳嗽等。中医学中并无“胃食管反流”这一病名，其诊断和辨证论治可参照

相关疾病如吞酸、嘈杂、胸痹、噎膈、梅核气等，病变部位食管。食管属胃，为胃气所主，因此脾胃升降失调，胃中浊气上逆为其主要病机，正如《素问·咳论》所说："聚于胃，关于肺"，此种咳嗽，先有胃肠疾患，后生咳嗽，既无表证，当求内因，所谓诸脏先伤，后传于肺，标见于肺，而其本在胃也。故治疗上，当以肺为标，胃为本；止咳为标，降逆为本；胃气降则肺气亦降，肺气降而咳嗽自止。治疗时应当以和胃降逆为大法，辅以宣降肺气、止咳化痰之品。且此类患者除有胃气不降外，尚涉及肝气的作用，为肝胃气机失调，升降失司，肺失清肃所致。治疗时宜在治肺的同时加用左金丸清肝泻火降逆，并酌加旋覆花、海螵蛸、象贝之类以抑酸和胃、降逆止咳。

3．嗜酸粒细胞性支气管炎（EB） 是一种以气道嗜酸性粒细胞浸润为特征的非哮喘性支气管炎，是慢性咳嗽的重要原因，它很像是以痰液中能测出嗜酸细胞为特点的哮喘，但与哮喘对比，没有可逆性气道阻塞或气道高反应性，可能发展成为慢性气道的炎症，也可能发展成为支气管哮喘。因肺为娇脏，易受邪侵，而风为六淫之首，其他外邪多随风邪侵袭而入，故肺气被郁，肺失宣肃，肺热内郁，蒸液成痰，痰湿犯肺，而致咳呛。治疗重在清热化痰、祛风止咳。

咳嗽变异性哮喘详见本书后章专述。

三、顾护脾胃贯始终

脾胃为生化之源、后天之本，脾土又为肺金之母。慢性咳嗽日久，常有肺气耗损，易出现"子盗母气"之象，因而治疗时更须时时注意顾护脾胃，以免生化之源受损，酿湿生痰，再由母病及子，导致咳嗽不宁。在用清肺药时须选取甘寒之品，如桑白皮、芦根、金银花、云雾草、佛耳草、鱼腥草等，而少用或不用苦寒之品，如山栀、野菊花、大青叶、山豆根等；在遣方用药时常选用炒制或蜜炙 之品，以折其寒性，顾护脾胃，如炒前胡、炒苏子、炙桑白皮等，并常加用焦山

楂、焦六曲、炒谷麦芽、炒鸡内金等健胃消食之品以增强脾胃运化功能；在缓解期调补时更须肺脾同补，选用炒扁豆、炒白术、淮山药之类以巩固疗效。

四、饮食调护当重视

在药物治疗慢性咳嗽的同时，都需强调戒烟，不食油炸火烤或烟熏咸鲞之品，慎食冰冻冷饮之品，同时注意肩颈部的保暖。因吸烟可损伤肺泡上皮细胞；而油炸火烤、烟熏咸鲞之品属美味发食，内含亚硝胺之类强致敏源，慢性咳嗽患者，尤其是有咳嗽变异性哮喘倾向者，尤当避之；而“肺形寒饮冷而咳”，不食冰冻冷饮、注意适当保暖，则更属古训。

五、调畅情志理肝气

现代医学认为慢性咳嗽有部分为精神性因素所致，此类患者表现为干性咳嗽，声音特别响亮，咳嗽持续时间长，大多睡眠时消失，经止咳治疗无效。对此类患者应采用心理治疗。临床上纯精神性原因的咳嗽发生率较低，但我们在长期临床实践中观察到，慢性咳嗽患者因病程较长，反复发作，常合并有焦虑、紧张、心烦、夜寐不宁等表现，主诉时常反复强调症状，咳嗽亦随意念变化，专心于工作学习时常不咳嗽，咳嗽时气上冲逆现象不著。此类患者一般有肝失疏泄之象，治疗时需调畅肝气，宜加用柴胡、枳壳、柏子仁、淮小麦等疏肝理气、养心除烦，尤其是淮小麦一药，味甘、性微寒，养心除烦之功颇佳，现代研究认为其有调节自主神经的功能。

附：秘验方介绍

1．慢性咳嗽验方

【组成】 黄芩10g 杏仁10g 桔梗10g 净枇杷叶10g 净蝉蜕6g 炒前胡10g 炒苏子10g 云雾草30g 鱼腥草30g 七叶一枝花10g 地肤子10g 广地龙10g 生甘草3g

【功效】 宣肺清热、化痰止咳。

【主治】 慢性咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中杏仁、桔梗开宣肺气；净枇杷叶、炒前胡、炒苏子肃肺降气，宣肃并用，以调畅肺气；在此基础上加用黄芩、桑叶、云雾草、鱼腥草、七叶一枝花等清肺之品；并以虫类药净蝉蜕、广地龙搜风解痉；地肤子止痒、抗过敏，降低气道反应性；再予甘草调和药性。诸药合用，共奏宣肺清肺止咳之功。

【点评】 此方系临床经验方，收效良好。

【验案】 马某，女，52岁。2003年4月1日初诊。

患者反复咳嗽3年，干咳无痰，遇异味而发。多次摄胸片示：两肺纹理增多，余无殊。体检两肺呼吸音粗，未及干湿啰音，心（-），舌红、苔薄白，脉弦滑。此乃肺热未净、肺失宣降，治拟宣肺清肺止咳。药用自拟慢性咳嗽验方，水煎，每日1剂，分2次服。服药7剂后咳嗽好转，少痰，舌红、苔薄白，脉滑。

拟原方出入日服，又服14剂后，咳嗽基本消失，继予调补肺脾之剂以巩固疗效。

2．通鼻化痰饮

【组成】　　藿香10g　苏叶10g　白芷10g　苍耳子10g　辛夷10g　地龙10g　紫草10g　茜草10g　炙紫菀10g　炙款冬花10g　黄芩10g　鱼腥草30g　木蝴蝶6g　蝉蜕6g　杏仁10g　桔梗10g　甘草3g

【功效】通鼻利咽、清热止咳。

【主治】鼻后滴流综合征（PNDs）之慢性咳嗽。

【用法】水煎服。

【方解】 方中以藿香、苏叶、白芷、苍耳子、辛夷、地龙芳香宣窍祛风；紫草、茜草凉血祛风止咳，木蝴蝶、蝉蜕祛风利咽，黄芩、鱼腥草清肺热；紫菀、款冬花润肺化痰止咳；杏仁、桔梗宣降肺气而利咽；甘草调和诸药。

【点评】 此方是宋老师治疗鼻后滴流综合征的经验方，全方切准疾病的本质，使鼻通、咳平、痰化，迅速控制症状，缓解病人的痛苦。是故病有三层，治有三法，层层护卫，法法兼到。

【验案】刘某，女，45岁。2006年6月15日初诊。

患者自述两年前因外感后咳嗽一症始终未缓解，每遇风寒等后症状加重，咳嗽以晨起和白天为主，痰少难咳出，咽喉不适，咽后壁黏液附着感，时觉喉痒， 清嗓后感缓解，时流浊涕，鼻塞、鼻痒、喷嚏时作。此次3月前因受寒诸症加重，胃纳尚可，二便尚调。舌质红、苔黄稍腻，脉滑。行胸部X射线检查未见异常；行鼻窦CT示：鼻黏膜增厚，窦腔模糊不清。考虑为鼻后滴流综合征。中医诊断：咳嗽，证属邪犯鼻窍，肺气失宣。治以宣窍祛风，清热止咳法。药用自拟通鼻化痰饮，7剂。服药后，诸症明显好转，鼻部症状较前减轻，咳嗽亦

减，咽部仍不适，再服7剂，症状明显减轻。续服14剂巩固治疗。

3．祛风清热止咳饮

【组成】 桑白皮10g　杏仁10g　枇杷叶10g　天竺黄10g　淡竹茹10g　厚朴10g　防风10g　黄芩10g　乌玄参10g　浙贝母10g　蝉蜕6g　桔梗6g　薏苡仁30g　鲜芦根30g　甘草3g

【功效】清热化痰、祛风止咳。

【主治】嗜酸粒细胞性支气管炎（EB）之慢性咳嗽。

【用法】水煎服。

【方解】 方中桑白皮、杏仁、枇杷叶清降肺气，天竺黄、淡竹茹化痰止咳，黄芩、鲜芦根、乌玄参、浙贝母清肺生津、润燥止咳，防风、蝉蜕祛风抗过敏，薏苡仁除湿，厚朴、桔梗调畅气机、以助化湿，甘草调和诸药。

【点评】 方中诸药可起到抗过敏的作用，适用于嗜酸性粒细胞性支气管炎。

【验案】赵某，男，32岁。2006年9月10日初诊。

患者述3月前因受凉后出现咳嗽，虽经治疗，然咳嗽仍在，以干咳为主，呈刺激性，偶尔咳少许黏痰，色黄，咽痒不适，以白天和夜间咳嗽较剧，每遇冷空气、油烟、灰尘、异味等咳嗽常加重，时有头身困重，胃纳如常，二便无殊。舌质淡红、苔黄微腻，脉滑。曾在外院行胸部X射线检查未见异常发现，肺通气功能及呼气峰流速变异率（PEFR）正常，痰细胞学检查嗜酸性粒细胞比例≥0.03，诊断为嗜酸粒细胞性支气管炎。该证属于痰热挟风型，方拟清热化痰，祛风止咳法。方药：桑白皮、杏仁、枇杷叶、天竺黄、淡竹茹、厚朴、防风、

黄芩、乌玄参、浙贝母各10g，蝉蜕、桔梗各6g，薏苡仁、鲜芦根各30g，甘草3g。7剂后，咳嗽减轻。再服14剂，咳嗽逐渐消失。

4．和胃宣肺汤

【组成】　旋覆花（包煎）9g　川黄连9g　吴茱萸3g　蒲公英30g　代赭石（先煎）15g　煅瓦楞子（先煎）15g　杏仁10g　枇杷叶10g　天竺黄10g　淡竹茹10g　前胡10g　苏子10g　蝉蜕6g　甘草3g

【功效】和胃降逆、化痰止咳。

【主治】胃食管反流性咳嗽（GERC）之慢性咳嗽。

【用法】水煎服。

【方解】方选川黄连、淡吴茱萸、煅瓦楞子和胃制酸，旋覆花、代赭石重镇降逆，蒲公英清胃热，枇杷叶和胃下气，杏仁、蝉蜕、前胡、苏子宣降肺气，天竺黄、淡竹茹等清化痰热，甘草调和诸药，共奏和胃降逆、化痰止咳之功。

【点评】“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”本方以和胃降逆为大法，辅以宣降肺气、止咳化痰之品，治疗胃气上逆所致的咳嗽，确有疗效。

【验案】黄某，男，42岁。2006年6月17日初诊。

患者咳嗽、咳痰，咳嗽以日间较明显，伴胃脘部嘈杂不适，时感烧心、泛酸、嗳气、胸闷等不适，病证反复发作已有5年余。近3月来因饮食不慎，而致诸症加重，痰黄质黏，胃纳欠佳，二便尚正常。舌

色淡红、苔黄稍厚腻，脉滑。既往有慢性浅表性胃炎、反流性食管炎史。曾查胸片示两肺纹理增多。证属胃热气逆，肺失肃降。拟降逆和胃、清热化痰法。处方：旋覆花（包煎）、川黄连各9g，吴茱萸3g，蒲公英30g，代赭石（先煎）、煅瓦楞子（先煎）各15g，杏仁、枇杷叶、天竺黄、淡竹茹、前胡、苏子各10g，蝉蜕6g，甘草3g。并嘱患者少食多餐，避免过饱和睡前进食，避免进食酸性、油腻食物及饮料，避免饮用咖啡及吸烟。7剂后，诸症状明显好转，续服20余剂，始见诸症逐渐消失。

（殷莉波　杨珺超　夏永良　王广尧　整理）

论肺外治咳6法

徐　珊

徐珊，男，毕业于浙江省中医学院，为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任浙江省中医学院基础部副主任、教务处副处长、中医系系主任、浙江省中医院副院长和党委副书记等职，现任科研处处长。长期从事中医药医疗及教学工作，系主任中医师、博士生导师，对呼吸系统疾病、脾胃病中医诊治有深入研究和独到见解。主持和参加国家级和省部级等科研课题二十多项，多次获奖。发表学术论文一百多篇，出版著作与译著三十多部。

咳嗽是肺系疾病的主要症状之一，咳嗽病证，从肺论治，是为常法，然肺与其他脏腑器官关系密切，咳虽为肺病，五脏六腑皆能致咳。《素问·咳论》谓："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"奠定了肺外治咳的理论基础。临证肺外治咳之法，归纳有六，兹述如次。

一、利咽止痒以治咳

临证所见，咳嗽之发作，常为气逆喉痒，喉痒则咳，而咽喉之望诊，常见红肿或干红，淋巴滤泡增生。故而咽喉不利，红肿痒痛，每为咳嗽诱发之原因。现代解剖学也已证实，咳嗽之反射区居于咽喉部位。祖国医学认为：咽喉为肺胃之门户，外邪初受，从口鼻而入，咽喉首当其冲，咽喉痒痛，呼吸不畅，则生咳嗽。非独外感，凡内伤杂

病，肺胃蕴热，痰湿上泛咽喉，或气阴两虚，虚火上炎，咽喉失于滋润，皆能咽痒致咳。故治咳当勿忘利咽止痒。药选木蝴蝶、蝉蜕、牛蒡子、薄荷、胖大海、藏青果、金果榄、板蓝根、桔梗等，随证择用。

二、和胃降逆以治咳

《灵枢·营卫生会篇》曰："以受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气。"阐明了肺胃之间的密切关系。就其生理特点而言，肺胃之气，同司下降，其气以降为和为顺。若胃失和降，气逆于上，肺气不利而随之上逆，咳嗽喘息遂作。因胃气上逆而致咳者，可选旋覆代赭汤治之。旋覆代赭汤原为 仲景治疗嗳气所制。《伤寒论》第166条言："伤寒发汗，若吐、若下、解后，心下痞鞕，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。"其方由旋覆花、代赭石、生姜、半夏、人参、甘草、大枣等组成，具有和胃化痰，重镇降逆之效。其方证之病机为胃虚痰阻，气机上逆。然胃气虚弱，中焦失司，痰阻气滞、升降失常，逆而向上，肺气上逆则见咳喘，故宜和胃降逆化痰止咳。

三、健脾燥湿以治咳

脾为生痰之源，肺为贮痰之器。脾运不健，水湿不化，酿湿成痰，痰湿上犯于肺，是以咳嗽痰多。《张聿青医案·咳嗽》云："脾为生痰之源，主健运而司磨化。古人治痰八法，理脾原属首务。"故凡脾失健运，聚湿生痰，咳嗽痰多，胸院痞闷，苔腻脉滑者，则宜健脾燥湿，化痰止咳。方选二陈汤合平胃散。理脾之治，一者燥其湿而涸痰之源，二者健其脾而生金之图。

四、清肝肃气以治咳

足厥阴肝经布于胁肋，上注于肺。肝为刚脏，主疏泄，喜条达。肝气调畅，肺气通利。肝气郁滞，日久化火，木火刑金，烁津为痰，肺失肃降，引起咳嗽。法宜清肝肃气以治咳。清肝肃气是肺病治肝之法，适用于肝火灼肺，症见干咳、咳血或痰中带血，颊赤心烦，胸胁疼痛，急躁易怒，舌红，脉弦等。所见咳血，病变虽表现在肺，而病本在肝，治病必求其本，故用直折肝火之法治之，则使肝火平熄，肺得安宁。常用山栀子、青黛、黄芩等清肝泻火药为主，配伍栝楼、海浮石、海蛤壳等清热化痰药，方投黛蛤散或《丹溪心法》咳血方（青黛、山栀子、栝楼仁、诃子、海浮石）加减。

五、通脉宣痹以治咳

心主血脉，肺主气，两脏同居上焦。《素问·经脉别论》曰："肺朝百脉"，这就决定了心与肺在生理和病理上的密切联系。若心脉痹阻，宗气运行不利。肺络阻滞不通，以致宣降失职而见咳嗽气喘等症，如临床所见各类心脏病症所引起之心源性喘息。治当通脉宣痹以平咳喘，临证选用栝楼薤白类方。栝楼薤白类方载《金匮要略》，计有栝楼薤白白酒汤、栝楼薤白半夏汤和枳实薤白桂枝　汤3方，其中以栝楼薤白半夏汤祛痰行气，通脉宣痹，主治最为适宜。

六、补肾行水以治咳

肾为水脏，肺为水之上源。肾阳失其化气行水之职，水湿停积，化为痰饮，上泛射肺，气失肃降，而咳喘、水肿并见，称之为"寒饮射肺"。可见，其本在肾，其标在肺，诚如《素问·水热穴论》所说："故水病下为胕肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病。""其本在肾，其末在肺，皆积水也。"方选真武汤或济生肾气丸。后者系肾气丸重用附子，再加车前子、川牛膝而成，功主温补肾阳，化气利水。

附：秘验方介绍

1．利咽止咳汤

【组成】　南沙参15g　北沙参15g　板蓝根15g　玄参10g　麦冬10g　全栝楼10g　浙贝母10g　炙百部10g　胖大海10g　桔梗5g　木蝴蝶5g　化橘红5g　生甘草5g

【功效】养阴润肺、止咳祛痰、利咽止痒。

【主治】咽痒咳嗽。

【用法】水煎服。

【方解】　沙参清热养阴，润肺止咳。板蓝根清热解毒、凉血利咽。玄参清热凉血，泻火解毒，滋阴。麦冬养阴生津，润肺清心。栝楼清热涤痰。浙贝母解毒利痰，开宣肺气。炙百部润肺下气止咳。胖大海清热润肺，利咽解毒。桔梗止咳祛痰，宣肺排脓。木蝴蝶利咽润肺。化橘红化痰止咳。甘草调和诸药。

【点评】本方多用于气阴两虚，虚火上炎所致的咽痒久咳，具有利咽止痒止咳的功效。一般认为咽痒多风，实际也不尽然，临证仍以辨证准确为要。

【验案】吴某，女，42岁。1993年11月18日诊。

咳呛3月不已。病起感冒发热，经治热退，咳嗽仍作，咽喉干痒，痒则作咳，入夜为甚，痰少色白，口干便结。察其咽喉干红、咽壁淋巴滤泡增生。舌质偏红、苔少，脉细。此乃邪热耗伤阴津，虚火上灼咽喉。治拟养阴利咽止痒安咳。处方：南沙参、北沙参、板蓝根各15g，玄参、麦冬、全栝楼、浙贝母、　炙百部、胖大海各10g，桔

梗、木蝴蝶、化橘红、生甘草各5g。嘱其水煎2次取汁，漱喉频服，以使药力直接作用咽喉。1剂后咽喉舒适而咳减，3剂诸症告平。

2．旋覆代赭汤加减

【组成】 旋覆花（包）10g　代赭石（先煎）20g　生姜15g　半夏10g　人参6g　炙甘草5g　大枣4枚

【功效】 降逆化痰、益气和胃。

【主治】 胃气上逆咳嗽。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中旋覆花下气消痰，降逆止嗳，是为君药。代赭石质重而沉降，善镇冲逆，为臣药；用生姜，一为和胃降逆以增止呕之效，二为宣散水气以助祛痰之功，三可制约代赭石的寒凉之性，使其镇降气逆而不伐胃；半夏祛痰散结，降逆和胃，并为臣药。人参、炙甘草、大枣益脾胃，补气虚，扶助已伤之中气，为佐使之用。诸药配合，共成降逆化痰，益气和胃之剂。

【点评】 胃失和降，痰随气逆，肺失肃降，而致咳嗽痰多，此时胃病为本，肺病为标。和胃降逆化痰止咳当属正治，应用本方最为适宜。

【验案】 袁某，男，53岁。1993年6月17日诊。

胃脘疼痛反复发作2年，咳嗽1月有余。纤维胃镜检查提示：慢性浅表、萎缩性胃炎。脘痛经年，腹胀不适，纳食不振，嗳气频作。近月咳嗽痰多色白而黏，胸闷气逆。舌淡红、苔薄白腻，脉弦滑。此乃胃气郁滞，不通则痛，胃失和降，遂生嗳气，痰随气逆，肺失肃降。治拟和胃化痰降逆。处方：代赭石（先煎）20g，六神曲、制香附、

旋覆花（包）、佛手片、陈橼皮、姜半夏、炒白术各10g，白茯苓、酒延胡各15g，姜竹茹、炙甘草各5g。7剂后告脘痛嗳气止而咳逆平。

3．二陈汤合平胃散加减

【组成】 炒薏苡仁30g　生黄芪20g　潞党参20g　制半夏10g　苍术10g　白术10g　制南星10g　炙紫菀15g　炒谷芽15g　炙款冬花15g　川朴花5g　化橘红5g　防风5g

【功效】 健脾燥湿、化痰止咳。

【主治】 咳嗽之脾失健运，聚湿生痰，咳嗽痰多，胸院痞闷，苔腻脉滑者。

【用法】 水煎服。

【方解】 半夏燥湿化痰，降逆和胃；橘红理气燥湿；苍术以其辛香苦温，入中焦能燥湿健脾，使湿去则脾运有权，脾健则湿邪得化。综合全方，燥湿以健脾，行气以祛湿，使湿去脾健，气机调畅，脾胃自和。

【点评】 本方燥湿健脾，行气祛湿，具有调和脾胃以化痰止咳之良效。

【验案】 丁某，男，44岁。1994年2月24日诊。

咳嗽反复10余年，加重1月。西医诊为支气管扩张，痰液培养见绿脓杆菌生长。咳嗽痰多，晨起或入夜尤甚，痰色稀白时带黄绿，喉中痰鸣，胸闷腹胀，神倦易疲，易于感冒，纳谷不馨，大便常溏，舌淡、苔白腻，脉细滑。此乃脾肺气虚，卫外不固，脾湿不运，酿成痰

浊，上渍于肺。治拟健脾燥湿化痰。处方：炒薏苡仁30g，生黄芪、潞党参各20g，制半夏、苍术、白术、制南星各10g，炙紫菀、炒谷芽、炙款冬花各15g，川朴花、化橘红、防风各5g。服7剂后，痰沫减少而咳嗽减轻。

4．咳血方

【组成】　　栝楼仁15g　干芦根15g　黛蛤散（包）15g　郁金15g　花蕊石15g　白茅根15g　浙贝母15g　杏仁15g　炒黄芩10g　丝瓜络15g　橘络15g　生甘草5g

【功效】凉血止血、祛痰止咳。

【主治】咳嗽之肝火灼肺证，症见干咳、咳血、或痰中带血，颊赤心烦，胸胁疼痛，急躁易怒，舌红，脉弦等。

【用法】水煎服。

【方解】黛蛤散清泻肝经实火而凉血；栝楼仁清热化痰，润肺止咳；芦根清热生津；郁金行气化瘀，清心解郁；花蕊石化瘀，止血；白茅根凉血，止血，清热；浙贝母解毒利痰，开宣肺气；杏仁祛痰止咳平喘；黄芩清热燥湿；丝瓜络通络，活血，祛风；橘络通络，化痰；甘草调和诸药。

【点评】　本方是徐老师治疗肝火灼肺，症见干咳、咳血的经验方，本方可直折肝火，使肝火平熄，肺得安宁，则咳血可愈。

【验案】赵某，男，67岁。1992年9月10日诊。

咳嗽痰中带血半月。咳呛阵作，痰少色黄，时有鲜红血丝，咳引两胁疼痛，口中干苦，心烦易躁，夜寐多梦，大便干结，胸部X线摄片检查未见异常。舌偏 红、苔黄薄腻，脉弦细数。缘由情志不遂，肝

郁化火，熏灼肺金，血络受损。治拟清肝泻火肃肺和络。用自拟咳血方，5剂而血止咳减，续原方再服7剂而安。

5．加减栝楼薤白半夏汤

【组成】 桂枝10g 炙甘草10g 栝楼壳10g 薤白10g 制半夏10g 制南星10g 丹参30g 炒苦参30g

【功效】 通脉宣痹、止咳平喘。

【主治】 各类心脏病症所引起之心源性喘息。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中栝楼味甘性寒入肺经，涤痰散结，开胸通痹；薤白辛温，通阳散结，化痰散寒，能散胸中凝滞之阴寒、化上焦结聚之痰浊、宣胸中阳气以宽胸，乃治疗胸痹之要药，共为君药。制南星燥湿化痰，苦参清热燥湿，二者同用，共助君药宽胸化痰之效，均为臣药。佐以丹参活血清心，祛瘀止痛，桂枝通阳散寒，降逆平冲。炙甘草补气和中，调和诸药为使。诸药配伍，使胸阳振，痰浊降，阴寒消，气机畅，则胸痹而气逆上冲诸证可除。

【点评】 心源性哮喘，是指左心衰竭患者夜间入睡一两小时候后，突感胸闷、气急而被迫坐起（阵发性夜间呼吸困难），咳嗽，咳泡沫样痰，并伴有支气管痉挛，两肺有明显哮鸣音，类似支气管哮喘，是肺循环淤血的症状。减轻心脏负荷，增加心排血量是其基本治则。本方不仅能振心阳降痰浊，还能通畅气机，开胸通痹，正合心源性哮喘的病理机制，可在医生指导下使用。

【验案】 朱某，女，56岁。1991年3月16日初诊。

胸闷、心悸反复10余年，加重伴咳嗽气急1月。西医诊断为冠心

病，近月出现心房纤维颇动。心悸且慌，胸闷气短，偶有心痛，咳嗽喘息，咳痰不已，舌淡紫、苔薄白腻，脉结。胸阳虚馁，痰滞血瘀，心脉痹阻，肺失宣降。治拟通脉宣痹，化瘀祛痰。用加减栝楼薤白半夏汤，水煎服7剂。药后心悸稍平，咳嗽亦减，苔薄，脉结，上方继服7剂咳除。

（王广尧　王　微　整理）

祛风宣肺治外感调气止咳疗内伤

韩明向

韩明向，男，生于1940年，安徽合肥人，毕业于安徽中医学院中医专业，是第二批和第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任安徽中医学院附属医院大内科主任，中医学院附院院长。现任安徽中医学院附属医院名誉院长，香港大学荣誉教授，获国务院特殊津贴。从事中医临床、教学、科研工作三十余年，医理精湛，经验颇丰，目前研究方向为中医内科中医药防治老年病及延缓衰老，主攻呼吸病、心血管疾病及内科杂病。

咳嗽是内科的常见病证，临床分为外感、内伤两大类。

一、外感咳嗽

（一）外感咳嗽证候特点

咳嗽是肺系疾病的主要证候之一，其病位在肺，因肺主气，司呼吸，以宣发肃降为顺，肺气不宣，则壅遏不畅、气上逆而咳嗽。肺为娇脏，其气宜清不宜浊，故最不耐外邪，受邪则失其清肃之职而咳嗽不已。外感咳嗽是指机体因感受风、寒、湿、热、燥、火六淫之邪所引起的以咳嗽为主症的病证，正如《河间六书·咳嗽》指出："寒暑燥湿风火六气，皆令人咳。"《医学心悟·咳嗽》更形象地将其概括

为：“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火六淫之邪自外击之则鸣……”可见外感咳嗽的病因为六淫外邪犯肺，其病机为肺气不宣，肺气上逆。风为百病之长，六淫之首，因而外邪多以风邪为引导侵袭人体。由于风为寒热兼有之邪，临床常见的风寒咳嗽则为风从寒化；风热咳嗽则为风从热化；而风燥咳嗽，因风为阳邪，易伤津化燥。风性善动，动则痒，风邪致咳多以咳嗽突发突止，咳吐泡沫样痰，咽痒为症候特征。外感咳嗽病位在肺，肺在上焦，上焦如羽，非轻不举，轻清灵动之品可以开达上焦，故临床从祛风论治，使外邪得以宣散，肺气得以宣畅，而又不耗散肺气。祛风之品多具有解除支气管痉挛及抗变态反应功效，多采用疏风散寒、疏散风热、祛风润燥、祛风化痰、祛风解痉等法。方药选用《医学心悟》之止嗽散。

（二）祛风法临证运用

1．疏风散寒　气虚阳虚者易于贪凉感寒、汗后当风等而致外感风寒咳嗽。症见咳嗽痰稀色白，伴有头痛，鼻塞，喷嚏，流清涕，骨节酸痛，恶风无汗，舌淡苔薄白，脉浮紧。在止嗽散的基础上，重用荆芥，加用防风、紫苏、麻黄、羌活等以增强祛风散寒之力。风寒咳嗽轻症，用止嗽散加减治疗；若因素体肺气亏虚感受风寒，则应用玉屏风散加味补益肺气；若属风寒咳嗽重症，咳嗽痰稀伴头痛项强、恶寒发热无汗，当用三拗汤加止嗽散加减治疗。

2．疏散风热　阳热亢盛者易于外感风温、风热之邪，或虽感受风寒亦易蕴而化热，侵袭肺脏，肺失宣发而咳嗽。症见咳嗽不爽，痰稠而黄，口干渴，咽痛声嘶，伴头痛，身热，恶风汗出，舌苔薄黄，脉浮数。在止嗽散基础上重用荆芥配伍薄荷、蝉蜕、桑叶、金银花、连翘、黄芩等以加强疏风清热之力。

3．祛风润燥　风为阳邪，可胜湿伤津化燥，素体阴虚之人尤易外感风燥之邪，肺失清润而咳嗽。症见干咳无痰，或痰少黏稠难以咳出，或痰中带血丝，鼻燥咽干，舌苔薄白而少津，脉浮或浮数，或伴有恶风、头痛等。在止嗽散基础上常配伍桑叶、薄荷、蝉蜕、南沙参、麦冬、玄参、贝母、玉竹等以增强祛风润燥之力。

4．祛风化痰　咳嗽时无表证，或先有表证，表解后咳嗽迁延不愈，症见咳嗽突发突止，痰多泡沫或喉痒，痰鸣，苔薄白，脉滑利者为风痰咳嗽，宜祛风化痰止咳。在止嗽散的基础上加法半夏、茯苓、胆南星、陈皮、防风、蝉蜕等以增强祛风化痰之力。

5．祛风解痉　咳嗽剧烈，呈现阵发性痉挛性咳嗽，或伴气急、呕吐、紫绀等证，常在止嗽散基础上加用蜈蚣、白僵蚕、蝉蜕、川芎等以祛风解痉。

外感咳嗽是由于外界冷空气与人体内部温度相差太远，鼻黏膜等首先受刺激而起反应，进一步肺脏气管受刺激而起反射作用则见咳嗽，因而其他各型外感咳嗽，亦可选用祛风解痉之品。

二、内伤咳嗽

内伤咳嗽除肺脏自病外，多由他脏及肺所致。内伤咳嗽由肺、脾、肾、肝、心五脏气化失调，肺气上逆所致。如《医贯》指出：“咳嗽者，必责之于肺，而治之之法，不在于肺，而在于脾，不专于脾，而反归重于肾。”《万病回春》有　“自古咳嗽十八般，只有邪气入于肝”之说，《素问·六元正经大论》曰：“其病关闭不禁，心痛，阳气不藏而咳。”《千金方·咳论》指出：“咳家，其人脉弦有水，可与十枣汤下之。”由此观之，内伤咳嗽总由脏腑功能失调，内邪干肺所致，多属邪实与正虚并见。其病位在肺，与五脏六腑皆相关。内伤咳嗽病机主要与肺阴虚损、脾气失健、肝气失调、肾不纳气、心阳气虚及水气犯

肺等气机失调有关，故临床采用调气止咳法治疗内伤咳嗽。

1．养肺气　肺主秋令，有肃降功能，喜清虚和降，苦于上逆。肺虚咳嗽，临床多表现为肺阴虚损之咳嗽，如汗、下太过，或外感温热，失治或治之不当，日久不愈，耗伤肺阴，肺阴亏虚，肺失滋润而生燥热，肺气上逆而咳。其临床特征为久咳不止，干咳少痰，或痰中带血，口干咽燥，午后潮热，形体消瘦，舌红少苔，脉细无力。治拟养肺气为主，喜用沙参麦冬汤加减。

2．健脾气　肺为贮痰之器，脾为生痰之源，脾运化功能失常，痰湿内生，土不能生金，肺失肃降而致咳嗽；若脾气亏虚，生气不足则肺失资助，使肺气亦虚，治节渐衰而致咳嗽；若饮食不节，损伤脾胃，运化失常，以致积久生热，酝酿成痰，痰热之气蒸于肺而致咳嗽；若久病不愈，伤及脾阳，气不化水，寒饮内聚，上凌于肺则咳嗽。其临床特征为咳嗽，痰多清稀，短气乏力，倦怠，纳差腹胀，大便溏泻，舌淡胖苔白或薄白，治拟健脾气为主，多用六君子汤、异功散、二陈汤加减。

3．疏肝气　肝与咳嗽之证有着密切的关系。肝主疏泄，条达全身之气机，主藏血，在病理条件下主要表现为肝气郁结或升动太过。肺主气，司呼吸，其功能是依赖气机的正常宣发肃降而进行的，病理情况下，肺不能正常宣发肃降，则以呼吸不利，津失输布为主要临床表现。肝与肺升降相因，气血相依，经络相连，故忧思恼怒，情志不遂，肝疏泄失司，气机升降失和，肝气郁结，郁久化火或肝经实热，循经上扰，犯肺刑金，则肺失清肃而咳。或肝经实火，灼津为痰，痰浊犯肺，壅塞肺气，上逆为咳。其临床特征为咳嗽剧烈，两胁胀满，面红目赤，心烦易怒，口苦咽干，病情每因情绪变化而波动，喜叹息，舌红苔薄黄，脉弦，正如《素问·咳论》所云：“肝咳之状，咳剧则两胁下痛。”治拟疏肝气为主，擅用逍遥散、黛蛤散加减。

4．纳肾气　肺为五脏之华盖，肾为先天之根本，肾主纳气，肺

主呼气，正如《杂病会心录》指出：“内伤之咳，不独肺金为患，《经》谓肾脉上贯肝膈，入肺中，循喉咙，所以肺金之虚，多由肾水之涸，而肾与肺又属母子之脏，呼吸相应，金水相生。”肾虚咳嗽，多因肾阳不足，肾不纳气，水湿上泛所致。其临 床特征为咳嗽气喘，动则尤甚，咳时遗溺，痰多清稀，腰膝酸软，夜尿频多，舌淡脉沉细。治拟纳气为主，主用肾气丸加人参、蛤蚧、胡桃肉、补骨脂等治疗。

5．温心气　心主血脉，肺朝百脉，心气被伤，心阳不振，不能温通血脉，则肺脉失于心阳之温通致肺气上逆而咳。其临床特征为咳嗽，咳痰清稀而量少，胸闷心悸，或胸部隐痛，甚则气喘不得平卧，形寒肢冷，舌苔薄白，脉沉迟。治拟温心气为主，每用桂枝甘草龙骨牡蛎汤、苓桂术甘汤加减。

6．利水气　肺具有输布津液及通调水道之功能，如肺气郁滞，不能宣通布散水液，气不布津，饮停胸胁上迫于肺而致咳嗽，其临床特征为夜间发作性咳嗽气促，胸胁胀满疼痛，或面目水肿，舌苔白滑，脉弦滑。正如《医部全录》指出：“葶苈散，治咳嗽面目水肿，不得平卧，涕唾稠黏。”治拟利水气为主。用葶苈大枣泻肺汤加车前子、五加皮等。

附：秘验方介绍

1．止嗽散寒饮

【组成】　防风10g　荆芥穗10g　杏仁10g　炙紫菀10g　款冬花10g　炙百部10g　炙麻黄10g　紫苏叶10g　陈皮10g　炙甘草8g

【功效】疏风散寒、化痰止咳。

【主治】 外感风寒咳嗽。症见咳嗽痰稀色白，伴有头痛，鼻塞，

喷嚏，流清涕，骨节酸痛，恶风无汗，舌淡苔薄白，脉浮紧。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方由止嗽散和三拗汤加减组成。止嗽散中荆芥、桔梗疏风宣肺，紫菀、白前、百部、陈皮理气化痰止咳，甘草调和诸药，与桔梗同用，且能清利咽喉；为增强散寒宣肺之力，加三拗汤中之麻黄以宣肺散寒解表，杏仁化痰止咳。两方合用，共奏疏风散寒，宣肺化痰止咳之效。

【加减】 肺气素虚加陈皮10g，姜半夏10g，茯苓15g，太子参15g。

【点评】 本方选用《医学心悟》之止嗽散，此方“温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁”（《医学心悟》），加减应用于治疗各种咳嗽，是被历代医家所推崇的治咳名方，无论是外感咳嗽还是内伤咳嗽，化裁使用都很有效。本文所述诸方，均为止嗽散的加减方，组方之妙全在加减用药上。本文诸方都用款冬花，因为本品为治咳常用药， 药性功效与紫菀相似，但紫苑长于化痰，款冬花则长于止咳，二者常相须而用。

【验案】 周某，女，28岁。1997年7月6日诊。

反复咳嗽两年余，近两天来，因气候变凉出现咳嗽，痰多色白，时为泡沫样痰，咽痒，伴有鼻塞流涕，身楚不适，舌淡苔薄白，脉浮滑。此乃肺气素虚，卒感外邪，风寒之邪束肺，肺气失宣而咳。治拟疏风散寒，宣肺化痰。用上方加陈皮10g，姜半夏10g，茯苓15g，太子参15g，4剂。咳嗽诸症痊愈，续予玉屏风散巩固疗效。

2．止嗽清热饮

【组成】　金银花10g　连翘10g　荆芥穗10g　杏仁10g　前胡10g　桔梗10g　炙百部10g　炙紫菀10g　款冬花10g　黄芩10g　蝉蜕8g

【功效】疏散风热、宣肺化痰。

【主治】风温、风热咳嗽。症见咳嗽不爽，痰稠而黄，口干渴，咽痛声嘶，伴头痛，身热，恶风汗出，舌苔薄黄，脉浮数。

【用法】水煎服。

【方解】在止嗽散基础上重用荆芥配伍蝉蜕、金银花、连翘、黄芩等以加强疏风清热之力，加杏仁、款冬花以止咳化痰。

【点评】止嗽散原方加疏散风热，清热解毒之品，形成了具有疏散风热，宣肺化痰功效的止咳新方，对风温、风热咳嗽有效。

【验案】宋某，男，16岁。1997年9月14日诊。

反复咳嗽近10年，每年咳嗽两月余。近咳嗽1周，痰多色黄，不易咳出，喉先痒，随即咳嗽，舌红苔薄黄，脉细滑。此乃风热之邪犯肺，肺失宣降而咳。治拟疏散风热，宣肺化痰。用上方7剂，咳嗽止。续予玉屏风合生脉散加味巩固。

3．止嗽祛风汤

【组成】　蝉蜕8g　南沙参15g　玄参、玉竹、荆芥穗、麦冬、杏仁、前胡、炙百部、炙紫菀、款冬花各10g　川贝母5g

【功效】祛风润肺、化痰止咳。

【主治】风燥咳嗽。症见干咳无痰，或痰少黏稠难以咳出，或痰中带血丝，鼻燥咽干，舌苔薄白而少津，脉浮或浮数，或伴有恶风、

头痛等。

【用法】 水煎服。

【方解】 在止嗽散基础上，加蝉蜕以增强祛风之力，加南沙参、麦冬、玄参、贝母、玉竹等以润肺燥。加款冬花以止咳化痰。全方祛风润肺，化痰止咳，对风燥咳嗽尤为适宜。

【点评】 止嗽散原方即有疏风宣肺的功效，经加减后祛风之力更强；加入多种生津润燥之品后，使全方祛风润肺，化痰止咳大增；辛润同用，适用于风燥咳嗽。

【验案】 陈某，女，45岁。1998年9月6日诊。

干咳1周，阵发性加剧，咳嗽无痰或量少，咽干咽痒，舌淡红苔薄，脉细。此乃风燥犯肺，肺失宣肃而咳。治拟祛风润肺，化痰止咳。处方：蝉蜕8g，南沙参15g，荆芥穗、麦冬、杏仁、前胡、炙百部、炙紫菀、款冬花各10g，川贝母5g，服5剂而愈。

4．止嗽化痰饮

【组成】 荆芥穗10g　防风10g　杏仁10g　炙紫菀10g　款冬花10g　炙百部10g　前胡10g　陈皮10g　炙甘草10g　半夏10g　胆南星10g　茯苓15g　蝉蜕8g

【功效】 祛风化痰、宣肺止咳。

【主治】 风痰咳嗽，咳嗽迁延不愈，症见咳嗽突发突止，痰多泡沫或喉痒，痰鸣，苔薄白，脉滑利者。

【用法】 水煎服。

【方解】 在止嗽散的基础上加法半夏、茯苓、胆南星、陈皮以化痰；加防风、蝉蜕等以增强祛风之力，加杏仁、款冬花以助止咳之功，治疗风痰咳嗽尤为适宜。

【点评】 咳嗽的病因，离不开“气”“痰”二字。一般认为，伤于肺气和动于脾湿为咳嗽之由。邪风伤肺，聚湿生痰，而发风痰咳嗽。本方即止嗽散加二陈汤加减而成，取二陈汤燥湿化痰，理气和中之意，加防风，蝉蜕祛风解痉，适用于风痰咳嗽。

【验案】 郑某，男，36岁。1999年2月8日诊。

咳嗽10余天。受凉后咳嗽、痰多、色白有泡沫，夜间加剧，喉痒，胸脘痞满，纳少，苔薄白，脉细滑。此乃风痰犯肺，肺失清肃之咳嗽。治拟祛风化痰，宣肺止咳。处方：荆芥穗、防风、杏仁、炙紫菀、款冬花、炙百部、前胡、陈　皮、炙甘草各10g，茯苓15g，蝉蜕8g，服7剂而愈。

5．止咳解痉汤

【组成】 荆芥穗10g　防风10g　杏仁10g　前胡10g　炙百部10g　炙紫菀10g　款冬花10g　川芎15g　白僵蚕10g　蝉蜕8g　蜈蚣2条

【功效】 祛风解痉、宣肺止咳。

【主治】 咳嗽剧烈，呈现阵发性痉挛性咳嗽，或伴气急、呕吐、紫绀等证。

【用法】 水煎服。

【方解】 在止咳散基础上加用蜈蚣、白僵蚕、蝉蜕、川芎等以祛风解痉；加杏仁、款冬花以止咳化痰。

【点评】　　以上5个验方，均为止嗽散加减法，分别用于风寒咳嗽、风热咳嗽、风燥咳嗽、风痰咳嗽和痉挛性咳嗽。正所谓用药如用兵，贵在审时度势，科学决断。应用上述验方，一定要把握好应用指证，辨证准确，才能获得好的疗效。

【验案】夏某，女，41岁。1999年7月25日诊。

哮喘反复发作30年，近因受凉而发1周，咳嗽剧烈，甚至喉间哮鸣，气急，痰色白有泡沫，咽痒鼻痒，风吹后易喷嚏、流涕，时有尿频、失禁、腰酸等症。此乃由于素体肺肾亏虚感受风邪，肺气不宣而致的痉挛性咳嗽。治拟祛风解痉，补益肺肾。处方：荆芥穗、防风、杏仁、前胡、炙百部、炙紫菀、款冬花各10g，炒白术、补骨脂、胡桃肉各10g，川芎、炙黄芪各15g，蜈蚣2条，服7剂而咳嗽止。续予补益肺肾之法以巩固疗效。

（王广尧　王　微　整理）

治疗咳嗽临证撷英

徐经世

徐经世，号筱甫，男，生于1933年，安徽巢湖人，青年时师从祖父学习，后又进入中医进修学校求学，为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。系安徽中医学院第一附属医院主任医师、教授。其为三世中医，以内科见称。从医五十多年，勤学多思，精于医理，善于总结，临证丰富。其治学严谨的思想，世家精髓的传承，临证施治之慧识，用药把握之妙到的从医风格，淋漓尽致地体现在其大量医案文稿之中。

咳嗽一症是肺系一种常见病，其致因一般不外六淫和内伤以及不内外因所及。根据中医理论，肺的生理特性善宣通，而恶壅塞。其为玲珑通彻，阖辟之机，主司呼吸的清虚之脏，位居最高，又为五脏之华盖，其生理平衡既依于本身功能的转化，又赖于脾肾的滋养。一旦产生病理变化，不仅要从病位考虑，而且要着眼脾肾及肝脏的生化及抑制的影响。因此在治法和用药上要注意阖辟，如过于散则有碍于阖，过于敛又有碍于辟，故要注重非轻不举，药重则易过病所而不中的，因咳不离肺，嗽不离痰，治咳在于清肃宣通，治嗽必先涤痰，这是对咳嗽的总体要求，而对于顽痰怪疾，又当另行筹谋。

【病例1】 缪某，32岁。就诊时间：2002年11月6日。

咳嗽年余，畏寒无汗，鼻流清涕，咳痰稀白，前胸片提示右肺纹

理增多，其他未见异常，舌淡苔薄，脉来浮缓。此乃风寒束肺，失其宣肃，邪逗于表之象。拟予疏解散寒、宣肺止嗽为法。方用杏苏加减，药用：

苏叶梗各6g，荆芥穗10g，炒杏仁10g，信前胡10g，广陈皮10g，姜半夏10g，炙麻黄3g，炙桔梗10g，金沸草10g，蝉蜕衣5g，粉甘草5g，7剂。

自述药进3剂后咳嗽减轻，又将余剂服后转好如常，要求再方巩固，故用六君合杏苏加味，嘱其连服数剂，如无不适即可停药。

本例咳嗽虽缠绵年余，但风寒客邪仍逗留于表，束肺不宣而致形寒咳嗽，鼻流清涕等表寒体征，痰涎稀白亦属寒象。故用杏苏以外散风寒，内化寒痰，而一举收效。再投六君杏苏以健脾化痰，宣肃肺气，增强护卫能力，防预外邪再侵。可见只要辨证准确，取方用药得当，虽轻平之剂，也可收到全功。

【病例**2**】 叶某，42岁。就诊时间：2005年3月25日。

患者始因乳房癌（左乳）行手术治疗，后连续放化疗，近两月以来出现咳嗽不已，呈阵发性呛咳，动则喘促，检查拟诊为“放射性肺炎”，经用抗炎药物稍得缓解，但不稳定，并逢月事来潮则右乳房胀痛，平时饮食尚可，二便正常，舌苔滑黄，脉象弦数。综合脉证乃气阴两伤，肝气横逆，肺失肃降所致。治宜养阴清肃、镇逆肝气为用。药用：

北沙参20g，尖贝母10g，炒杏仁10g，炙桔梗10g，炙麻黄3g，生石膏15g，炒黄芩10g，金沸草10g，代赭石15g，车前草12g，粉甘草5g。

经诊3次，药稍更删达到20余剂，咳嗽得平，唯因化疗而致气阴

两伤，二火内扰则出现眠差，口腔溃疡，眼角膜充血，脉细弦数，当以气阴两调，清平二火。方以：

北沙参20g，杭麦冬15g，北五味10g，旱莲草15g，熟女贞15g，远志筒10g，酸枣仁30g，夏枯草15g，炒川连3g，车前草12g，粉甘草5g，淡竹茹10g。

嘱其连进10余剂，诸症转好，基本稳定，咳嗽未见反复，停药观察。

考之本例始因乳房病变，行术后连续放疗，局部病灶得以控制，但肺系受邪咳嗽不已，反复加重，每发作时拟用抗炎药物难以稳定，病延日久，肺功虚损，防预无力，咳嗽频繁，只好不日住院，深感痛苦。后求于中医治疗，视其呛咳喘促，右乳房痛胀，而经前尤为明显，舌红苔滑，脉象弦数等症情，分析系属肝气横逆，肺虚乘之，痰热壅遏，肃降失司之象，治先镇降肝气，清泻肺热，药以轻重并举，非重不已，因为本例咳嗽位在肺而致因在肝，固然药取轻平，而赭石镇逆当寓于此中，有助麻杏石甘之力，平息咳喘。并根据病情演变，显见病久阴伤，化源不足，主用北沙参养益肺阴以扶正；取桔梗升提化痰，配甘草名为甘桔，乃咳嗽首选之剂；用贝母、黄芩目的在于镇咳化痰，清热润肺，取效益彰。本例以上方出入，迭用数月，病情直线好转，基本解决患者不时住院的痛苦，观察至今，保持稳定。

【病例3】 戴某，68岁。就诊时间：2003年2月10日。

胸闷隐痛，右侧为重，咳唾脓痰，以早起加剧，痰出则症减，反复多时，饮食如常，检查拟诊为肺部真菌感染（头状地霉菌），视其舌黯淡苔滑腻，脉象弦滑。从脉症分析乃由肺虚胃强，湿邪内生，蕴于中焦，上壅于肺，阻滞肺络，通降失司所致，证属咳喘（痰热）。药用：

南沙参12g，北沙参12g，川贝母10g，炙桔梗10g，杏仁10g，桃

仁10g，生石膏15g，栝楼皮12g，鱼腥草15g，桑白皮10g，蒲公英20g，生薏苡仁30g，车前草15g，粉甘草5g。

药用1周，症状缓解，胸闷、脓痰减少，眠食如常，其他无变，故效不更方，嘱其继续服药2周再诊。

服药3周，胸痛已解，脓痰少见，苔腻消退，唯舌质仍现黯淡，考之病久痰浊瘀滞，肺络不和之象，故治用健脾理痰，调和肺络以收功。药用：

北沙参20g，橘络20g，清半夏10g，薏苡仁30g，杏仁10g，桃仁10g，鲜藕节10g，川贝母10g，淡竹茹10g，鱼腥草10g，车前草10g，生甘草5g（10剂）。

药尽后连续复查3次真菌为阴性，故嘱其停药，每天用荸荠10枚煎水作饮服10～15天，如舌苔消退，临床无体征即停服观察，并在饮食方面注意清淡，忌进油腻，因油腻之品有伤于脾，脾虚则生痰之意也。

肺居于上，主气而应皮毛为之娇脏。凡外邪侵袭或受脏腑病气所干，则其失清肃宣降，痰浊上壅而致咳嗽气喘。所以治咳平喘重在肃降，治嗽必先涤痰。然又当强调急则图标，祛邪方可安内。今本例实属脾虚内湿，因湿生痰，受阳明胃火熏化，成为痰热，咳唾脓痰，治宜清化痰浊，肃平咳喘。再按本例的病因病机，调理脾胃以治其本，并针对痰热的特征，取用荸荠以清热透邪，消食化痰之力，助于善后，使病去转安，恢复无恙。

南北沙参养肺清燥；用桔梗、贝母、甘草清扫膈上痰涎；因痰热势重故取栝楼皮、生石膏、鱼腥草以清痰热；桑白皮甘寒利窍，肃肺平喘；蒲公英、生薏苡仁以清利湿热，扶理脾胃，以二仁（杏仁、桃

仁）宣肺通降，调和腑络；用车前草以利下，引热下行；而甘草除有调和诸药之功，并富有清热解毒的作用。

【病例4】 杨某，28岁。就诊时间：2001年3月5日。

平无宿疾，身体健壮，前因下田耕作，手染毒邪，皮肤瘙痒，局部未见红肿，身无寒热表现，但咳嗽不已，舌淡苔薄，脉象浮数，此乃毒邪犯于皮肤，传入于肺所致。治用荆防银翘出入为宜。药用：

荆芥穗12g，关防风10g，炙桔梗10g，炒牛蒡子10g，连翘壳10g，金银花15g，炒杏仁10g，金沸草10g，蝉蜕衣6g，蒲公英15g，人中黄10g。

药用10剂咳嗽得止，后来告之未见复发。

所谓毒邪引起的咳嗽，据考证此乃由“螳螂”毒液侵及人体手足而感染的一种异常性传入于肺的咳嗽症。其又名为孤尿刺，是虫遗毒于农田菜园薯藤、杂草等有浆之物，每在夏令栽种番薯时手足感染，重者毒邪归心，殒其命者亦有见之。临床按其传变规律，分为外袭于表、毒邪内蕴、邪传于肺及风毒侵脾等证型。传入于肺则发咳嗽，因肺主皮毛，故首当受及，治应着眼于祛风透邪，清热解毒，方选荆防、银翘出入为用，无不奏效。银翘透邪开窍，使三焦通畅，内外和调，从而达到透邪转气之目的。对于温毒病变应遵天士透邪转气之法，以透邪外出则不致内闭。当今优化环境，积极开展预防，各种传染病大为减少，但螳螂 毒证虽不属流传性疾病，然现今接诊感染者仍复不少，如按此施治，收效快捷，故录之以供参考。

附：秘验方介绍

自拟止咳宁

【组成】　南沙参12g　炙桔梗10g　杏仁10g　炙麻黄3g　蝉蜕6g　炒黄芩10g　百蕊草12g　佛耳草12g　炙五味子10g　夜交藤25g　车前草5g　甘草5g

【功效】宣解清里、肃降止咳。

【主治】顽固性咳嗽。

【用法】水煎服。

【方解】　方中南沙参以缓和清轻走上直养肺阴，并为桔梗代用品，与甘草同伍则可起到祛痰止咳作用；蝉蜕与炙麻黄同用以透邪达表，宣肺敛咳，与杏仁相伍以苦通辛降，顺其气机，使肺恢复宣通；取百蕊草、佛耳草则以苦温甘平，直入肺位，镇咳祛痰；五味配麻黄乃为一收一散，两味同伍，可谓收中有散，散中有收，收散结合，则可起到阖辟之功；而用黄芩与车前以清上利下，引肺热而下行；蝉蜕、夜交藤治用两途，取之于此，意在透窍祛邪而安正，并有抗过敏之效；甘草与桔梗同伍以轻举止咳。纵观药组，配伍切体，功在协同，巧在“兼备”，故对久咳不已的顽固性咳嗽，更胜一筹，应手取效。

【点评】　咳嗽日久，多药未效，咳势越剧，可称为“顽固性咳嗽”。所谓顽固可能因为既有表象又有里症，寒热夹杂或伴过敏，使肺阖辟之机失权，无能为之常态，故咳嗽长时不已。对于这类咳嗽的治疗在取方用药上要巧于轻举，自拟止咳宁意在于此。

【验案】吕某，45岁。就诊时间：2001年4月8日。

始因上感，鼻流清涕，咽痒咳嗽，身无寒热，眠食未受影响，二便正常，据介绍宿为过敏性体质，今上感旬日，见病势不重，只作常规处理，数日未解，续投口服和注射抗炎药，按疗程要求仍然未得缓解，越咳越剧，干咳少痰，咽部痛痒，故改求中药治疗。视其舌红苔

薄，脉浮微数，就其脉症，考之乃系外寒伏热，肺失清肃之象。拟予宣解清里、肃降止咳，方投止咳宁。7剂药尽症状缓解，咳嗽得减，其他如常，故嘱其再进5剂，余症消除即可不药，后告痊愈。

（徐松龄　整理）

治疗外感咳嗽经验

李　延

李延，男，第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。原任黑龙江中医药大学附属第一医院院长，博士研究生导师。从医从教四十余年，治学严谨，经验丰富，特别对肺系疾病的治疗有其独到的经验。先后主编中医著作5部，发表国家级及省级论文三十余篇，获省政府科研成果三等奖4项。

一、外感咳嗽，倡轻灵辛宣

《医学三字经·咳嗽》曰："肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本然正气，受不得外来之客气，客气干之则呛而咳。"肺主气，司呼吸，上连气道、喉咙，开窍于鼻，外合皮毛，内为五脏六腑之华盖。其气贯百脉而通他脏，不耐寒热，称为"娇脏"，易受外邪侵袭而为病。病则宣肃失常，肺气上逆，发为咳嗽。《医源》曰："肺为体阴而用阳，内外之寒邪相合以伤其用。"无论外感新咳，还是外感久咳反复发作不愈者，皆有外邪犯肺之因，有邪即要辛散宣肺，使气机得复，外邪得去，咳嗽方止。若邪气未去，投以止咳收涩之药以求速效，则邪不得出致闭门留寇，滋生他变。外感咳嗽首当逐寇，逐寇首要辨邪，症见咽痒咳嗽，咽部红肿，或咳痰不爽或遇寒即发，胸闷鼻塞等，应视其寒热之轻重，症状之有无，酌用辛散宣肺之品。

在临证过程中发现，外感咳嗽以风寒者居多，寒邪犯肺当以温开为主，以制其寒邪收引之性。逐寇之药当用辛温宣肺祛邪之品，多以麻黄2～3g，杏仁5g，桔梗7.5g，生姜5g，甘草5g为基础方。加减法：风热为主，加桑叶、黄芩、桑白皮等微苦清泄之品；风燥为主，加沙参、贝母等生津润燥之品；伤津为主，加麦冬、百合等滋阴润肺之品；食滞腹胀者，加莱菔子、苏子等降气消胀之品。肺为娇脏，位于上焦，上焦如羽，非轻不举，宜用轻清灵动之品开达上焦。麻黄辛温少用则通阳于外，宣肺于上，取其宣达肺气之意。辛散太过，邪气未去，肺气已伤。

二、外感久咳，培先后之本

外感之邪，初病在肺，肺咳不已，则移于五脏。外感久咳其位在肺与脾肾二脏关系密切。虽外感与内伤固有不同，但外感日久，伤及正气，正气亏损，则无力祛恋肺之邪。此类患者每感于外邪而复发，正所谓“邪之所凑，其气必虚”。外感久咳迁延日久见咽痒咳嗽，痰多色白，或黏或稀，食少乏力，头晕等证。实为久咳不已伤及脾脏，加黄芪、党参、白术、茯苓之类扶正祛邪健脾化痰，以奏培土生金之效。若专于发散，恐肺气益弱，腠理益疏，邪乘虚入，病反剧也。脾虚者，阳气易陷于内郁而不散，不能上达于肺培补肺气，则久咳难愈。见脾虚象者，在益脾同时加升麻。羌活、防风之类，共升内陷之郁阳以助肺之阳气，恢复脾胃之气机以调肺之宣肃。

同时在临证中发现外感久咳缠绵不愈患者，有许多因先天禀赋不足或房劳过度致肾之精气损耗，精损无以滋养肺金，肺津亏，燥热易生于内，气耗不能固护卫表，腠理疏，外邪易乘虚而入。故外感久咳证见咽痒，咳嗽咳痰，腰膝酸软，神疲乏力等肾虚之象者，当辨阴阳，肾阴虚者加熟地黄、枸杞子等；肾阳虚者加附子、肉桂等。

三、感寒久咳，裁古方今用

临床所见风寒咳嗽多于风热咳嗽，每见体弱外感风寒久咳之人，遇风寒随即复发，咳嗽频频。毋论新久虚实或寒热夹杂，甚迁延日久不愈者遂以《医学从众录》金沸草散合《伤寒论》小青龙汤化裁，用之则屡获奇效。

四、咳嗽见痰，非囿为炎症

炎症为西医之语，不可等同于中医辨证。外感风寒之咳治当投以辛温宣肺化痰止咳之品，然见痰概论为西医炎症感染之类，误投清热解毒、清热泻火等寒凉之品，易阻遏阳气反加重肺气郁闭，咳嗽非但不减反而剧增。

曾治一慢性支气管炎患者，每遇冷风即发咳嗽，咳吐白痰色清稀，以温化痰饮之剂小青龙汤加减即愈。中医对症即是治病。对于风热咳嗽或风寒化热咳嗽也不可一味寒凉清热之品，应酌伍辛散宣肺之药，正所谓有邪即宣，使风热消散，肺气得宣，外邪得祛。《医宗必读》曰：“大抵治表者不宜静，静则留连不解，　变生他病，故忌寒凉收敛。”

附：秘验方介绍

加减小青龙汤

【组成】 麻黄3g　旋覆花（包煎）7.5g　白芍5g　甘草3g　干姜5g　五味子5g

【功效】 辛温宣肺、温化寒痰。

【主治】 感寒久咳。

【用法】 水煎服。

【方解】 麻黄与旋覆花相伍，一宣一降，以复肺气之宣降。白芍、甘草以酸甘合化，滋养肺津，收敛肺气，现代药理研究证实其能缓解支气管平滑肌痉挛。干姜乃辛散之品，使内外之寒皆散。五味子为酸涩生津之品，制干姜之辛热，保肺之津液。二药相伍，五味子保肺之体，干姜达肺之用；药虽六味，配伍严谨，开中有合，散中有收，散不伤正，收不留邪。

【加减】 若恶寒发热，鼻塞流涕者加荆芥、防风；咳痰量多易咳出者加紫菀、款冬花；咳白痰量多色清稀者加细辛、半夏；痰黏咳吐不爽者加桑白皮、浙贝母。

【点评】 本方是李老师治疗久咳的经验方，由小青龙汤减桂枝、半夏加旋覆花组成。本方组方之妙，在于用旋覆花一味。盖肺为脏腑之华盖而为气之主，胃为脏腑之海而为气之统，气之出入在于肺，气之枢机在于胃。“诸花皆升旋覆花独降。”其性主沉降，肺胃之气得降，脾胃中之痰涎水饮，不复上逆犯肺，则久咳可愈。

【验案】 患者，男，40岁。

早年体弱，素有久咳之疾，咳嗽15年余。每遇冷风必发作咽喉发痒，咳嗽频频，曾服三拗汤、止嗽散等，西医治疗未见好转。现症见：喉痒咳嗽，咳吐白痰，舌苔白厚，脉弦滑。治以辛温宣肺，温化寒痰。处方：麻黄3g，旋覆花（包煎）7.5g，白芍5g，甘草3g，干姜5g，五味子5g，茯苓7.5g。7剂，水煎服，每日1剂，7剂后咳嗽大减，咳痰量少诸症改善，随用上方加减连续治疗14天，诸症痊愈，随访1年未复发。

（孟凡吉　整理）

治疗肺痈经验

洪广祥

洪广祥，男，为第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。任江西中医学院教授、主任中医师、北京中医药大学中医内科博士研究生导师。1991年获国务院特殊津贴，1992年国家人事部、卫生部、中医药管理局确定为首批500名国家著名中医药专家之一。2001年国家中医药管理局确定为中医呼吸内科学术带头人。兼任中华中医药学会理事等职。长期从事中医临床、教学、科研和管理工作。专业方向为中医内科学。尤其擅长内科呼吸疾病的治疗，对支气管哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病等有丰富的临床经验。

肺痈病位在肺，病机主要为邪热郁肺，热郁是形成痰热瘀阻，化腐成脓的病理基础。临床表现以邪热盛实的症候为主，但脓疡溃后，或病势迁延，又可出现气阴耗伤，或正虚邪恋之象；因此肺痈的治疗，要突出清热、排脓，其中清热法尤为重要，贯穿肺痈治疗全过程。治疗中再辅以化瘀、扶正，常起事半功倍之效。

一、清热

清热是肺痈基本治法。可分为清宣与清泄两个方面。清宣，即清热宣肺，主要用于肺痈初期。临床症见：咳嗽，咳白色黏沫痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，口干鼻燥，苔薄黄，脉浮数而滑。方用

自拟清宣汤（详见附：秘验方介绍）。

泄热，即清泄肺热，主要用于肺痈成脓期及溃脓期的热毒壅盛阶段。临床症见：身热甚，咳嗽气急，咳吐脓痰，胸闷作痛，转侧不利，苔黄腻，脉滑数。此期先生抉药常选用效大力专泄热之品。方用自拟泄热解毒汤。

本组方药寒凉，易伤脾胃，必要时，可酌加健脾和胃之品，如陈皮、白术等。

二、排脓

排脓法主要用于成痈化脓期。影响肺脓疡疗效的主要原因是排脓不畅，所以 有脓必排是治疗本病的重要原则。排脓方法有三：

一为透脓，用于脓毒壅盛，而排脓不畅者。在辨证用药的前提下，常重用穿山甲15～20g，皂角刺15g，金荞麦根30～50g，桔梗15～30g，以加大穿透排脓的力度。

二为清脓，即清除脓液之意，是本病排脓常规治法，目的是加速脓液的清除，以缩短疗程，促进愈合。常用清脓药如薏苡仁30g，冬瓜仁30g，桔梗30g，浙贝母15g，栝楼皮15g，桃仁10g等以清除脓液。

三为托脓，主要用于溃脓期，如气虚而无力排脓者可配合托脓法。常用托脓药如生黄芪30g，党参30g，或太子参30g，棉花根30g，以益气托脓。但在毒盛正不虚的情况下，不可施用托脓法，否则不但无益，反使病势加剧，而犯实实之戒。

三、化瘀

肺痈病机为热郁血瘀。在肺痈成脓及溃脓期，清热及排脓法中辅以化瘀之品，常见显效。化瘀可改善肺部缺氧，促进血流通畅和脓液的排出，从而有利于炎症的吸收和痈脓的消散。常选用牡丹皮10g，赤芍15～30g，鬼箭羽15g，红藤30g，桃仁10g，郁金10～15g，三七3～6g等化瘀之品。但对出血量多者，又不宜使用。可改投生蒲黄、花蕊石、三七、茜草、藕节等既能活血又能止血之品。

四、扶正

本法主要适用于肺痈恢复期，或病情迁延，邪恋正虚者。先生认为：肺脓疡见虚证，多以气阴两虚为主。重在清养补肺，但不可忽视补脾，因脾为肺之母，补脾能助肺益气，有利于补肺生肌，促进痈疡愈合。方选养阴清肺合沙参麦冬汤化裁（详见附：秘验方介绍）。

对于溃疡后脓液一度清稀而复转臭浊，或腥臭脓血迁延日久，反复不尽，时轻时重，此为邪恋正虚，脓毒未尽，虚实错杂，仍必须配合清热、排脓药，切忌单纯补益，以致邪留不去，而使病情缠绵难愈。

附：秘验方介绍

1．自拟清宣汤

【组成】　生麻黄10g　桔梗10g　鱼腥草50g（后下）　金银花30g　连翘15g　生甘草10g

【功效】宣肺泄热、化痰止咳。

【主治】 肺痈初期。临床症见：咳嗽，咳白色黏沫痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，口干鼻燥，苔薄黄，脉浮数而滑。

【用法】 水煎服。

【方解】 麻黄发汗散寒，宣肺平喘；桔梗清热化痰；鱼腥草、金银花、连翘清热解毒排脓；甘草清热解毒，润肺止咳，调和诸药。

【加减】 如寒热交作，加北柴胡10g，黄芩10g以调和寒热；胸痛明显，加郁金15g，栝楼皮10g以宽胸止痛；内热渐甚，加生石膏20g（先煎），炒黄芩10g以清泄里热；咳痰不畅，加浙贝母10g，远志10g以豁痰。

【点评】 方中麻黄是关键药之一，一取其宣肺而泄邪热，是火郁发之义；其与清热药配伍，还可起到防止寒凉药物郁遏肺气之弊，有利邪热消散。

2．自拟泄热解毒汤

【组成】 鱼腥草50g（后下） 野菊花15g 败酱草15g 生大黄10g（后下） 虎杖15g 蒲公英30g 黄芩10g

【功效】 清热解毒、祛瘀化痰。

【主治】 肺痈成脓期及溃脓期的热毒壅盛阶段。临床症见：身热甚，咳嗽气急，咳吐脓痰，胸闷作痛，转侧不利，苔黄腻，脉滑数。

【用法】 水煎服。

【方解】 鱼腥草、败酱草清热解毒、消痈排脓；野菊花清热解毒；生大黄清热泻火凉血、祛瘀解毒；虎杖清热解毒、止咳化痰；蒲公英、黄芩清热解毒。

【加减】　寒热交作者，加北柴胡20g以解热；胸闷气急甚者，加葶苈子10g，桑白皮15g以泄肺除壅；脾胃虚弱者可酌加健脾和胃之品，如陈皮、白术等。

【点评】　　方中抉药选用效大力专泄热之品，适合成脓期急症病情。

3．养阴清肺合沙参麦冬汤化裁

【组成】　　北沙参20g　麦冬10g　生黄芪30g　百合30g　山药20g　薏苡仁20g　冬瓜仁20g　白及30g　桔梗15g　生甘草10g

【功效】扶正祛邪、健脾补肺。

【主治】肺痈恢复期，或病情迁延，邪恋正虚者。

【用法】水煎服。

【方解】　　用北沙参养肺阴而清肺热，百合、麦冬养阴润肺，黄芪、山药健脾益气，培土生金。加冬瓜仁、薏苡仁以除湿热余邪，白及生肌敛疮，桔梗、甘草止咳化痰，共祛余邪。全方合奏扶正祛邪之效。

【加减】　如有低热，加十大功劳叶、地骨皮；咳嗽重者，加紫金牛、百部；纳差者，加鸡内金、白蔻仁；胸闷痛者，加郁金、栝楼皮。

【点评】　肺脓疡见虚证，多以气阴两虚为主。重在清养补肺，但不可忽视补脾，因脾为肺之母，补脾能助肺益气，有利于补肺生肌，促进痈疡愈合。

（王广尧　整理）

从痰论治肺系病证经验

马　智

马智，男，生于1940年，辽宁阜新人，第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。任辽宁中医学院附属医院、中医系、临床研究所副院长、副主任、副所长，中医内科教研室主任，享受国务院特殊津贴，博士生导师。潜心医学四十载，不仅有系统的理论基础体系，而且博古通今，采历代医家之所长，临床经验丰富。擅长治疗内科杂病，对呼吸系统疾病的治疗有独到之处。

痰是肺系疾病过程中常见的病理产物，一旦形成后，又成为一种致病的邪气，会影响肺的宣通肃降功能，导致肺系病证进一步加重或日久不愈。因此，治痰是治疗肺系病证的一个重要环节。临证多从痰入手，辨证施治，探究疑难痼疾，屡起沉疴。

一、病因病机探讨

痰的产生与肺、脾、肾五脏的关系至为密切。痰的形成多由脏腑功能失调，气化不利，水液代谢障碍，水液停聚所致。肺主治节，外邪袭肺，肺失宣肃，肺津可凝聚成痰，存贮于肺，故谓肺为贮痰之器。脾主运化，外感湿邪，或饮食不节，或思虑劳倦，脾胃受伤，运化无权，水湿内停，凝聚为痰，肾司开阖，开阖不利，水湿上泛，可聚而为痰，命门火衰，不能温运脾阳，水谷不化精微，亦可生湿成

痰。肾阴亏耗，虚火内炽，以灼津为痰。此外情志不遂，肝气郁结，气郁化火，可煎熬津液而为痰，痰郁互结，可发为郁痰；肝阳化风，痰涎内壅，可发为风痰。痰热互结，则为热痰，寒、痰互凝，则为寒痰。痰而兼有湿象者为湿痰。痰而兼有燥象者为燥痰。痰之已成，留于体内，随气升降，无处不到，或阻于肺，或停于胃，或蒙心窍，或停于肝，或动于肾，或流窜经络变生诸证。

痰之为病，非常广泛，既指排出体外的有形之痰，又指表现为痰的特异症状，由于它的生成原因不同，所以性质上有寒、热、燥、湿、风等多种痰；由于它所在的脏腑部位不同，症状表现亦各具特点。

痰阻气道会影响肺气的宣通肃降，而导致咳嗽、气喘、胸闷等症。所以说痰浊阻肺是肺系各证产生和加重的重要因素。痰贮于肺，不但影响气道的通畅，而 且会成为病原体繁殖的场所，为病变产生之根。因此，气道中的痰浊未得尽除，再遇到六淫之邪的促发，导致肺系病证的复发。如慢性支气管炎，支气管哮喘难以根治，都与痰伏气道这一隐患未能尽除有关。痰浊久伏于肺，痰浊潴留，日久导致肺虚，肺主一身之气，肺气虚极，进一步会伤及心、肾，影响肾主水、肾主纳气和心主血、心主神志的功能，出现胸部胀闷，喘咳痰多，心悸，水肿等症，进一步转化为肺胀，相当于现代医学阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等。其他肺系各证也有类似转变的规律，所以，痰浊阻肺是各种肺系证发生发展的重要因素，是肺系病进一步转化、加重的条件。

二、治痰要法

1．疏风化痰法　适用于风痰证。此乃风邪犯肺，肺失宣发，不能布散津液，津聚为痰，痰阻气道所致。多发病突然，病程较短，痰量或多或少，色白或黄，常伴咳嗽、咽痒、咽痛或身痛、头痛、鼻塞

流涕、恶寒发热等肺卫表证。可见于上呼吸道感染、急性咽炎、急性支气管炎、支气管哮喘等。治疗本证以疏风化痰药为主，配合宣肺解表的药物，常用止嗽散加减。使外邪疏解，肺气宣畅，痰液消散而愈，常用的疏风化痰药物有桑叶、牛蒡子、前胡、桔梗、生姜等。

2．清热化痰法　适用于热痰病证。此乃邪热犯卫，入里化热，痰热郁肺，肺失清肃所致。本证多咳嗽气粗，痰黄质稠量多，咳吐不利，或有腥味，或吐血痰，胸胁胀满，咳时痛甚或有身热，口干欲饮，舌苔薄黄而干，脉滑数。可见于急性支气管炎、肺炎、肺脓疡、支气管喘息，哮喘性支气管炎、支气管扩张继发感染等疾病。本证特点为病程短，症状重，痰黄质稠量多，咳吐不利，而无表证。治以清热化痰药为主，配合清热解毒、宽胸理气的药物，常用清金化痰汤加减。用药黄芩、黄连、山栀、栝楼、鱼腥草、竹茹、桔梗，使痰去热解，气机调畅。寒者热之，直投苦寒之品。

若热伤血络，咯血者，可加丹皮、茜草根、白茅根以凉血止血；如阴伤口渴者，可配北沙参、天花粉以养阴生津。

3．温化寒痰法　适用于寒痰证。此乃寒饮停肺，肺气不利所致。寒痰的生成是由于脾胃阳虚，寒饮内停，运化无权，或因肺寒，津失输布，聚液为痰，临床多见咳嗽气喘，喉中痰鸣，咳痰稀薄多沫，胸闷气短，形寒怕冷，舌苔白滑，脉沉弦或沉紧。可见于支气管哮喘、慢性支气管炎合并肺气肿等。本证特点是病程一般较长，咳嗽痰多，痰液清稀或呈泡沫状，遇天冷或秋冬季节症状加重，多 伴有胸闷脘痞、背冷恶寒等症。治以温化寒痰药合以温补脾肺的药物。故常用桂枝、茯苓、白芥子、苏子、干姜、紫菀、款冬花等温化寒痰。善用小青龙汤、苓甘五味姜辛汤、射干麻黄汤等。取其病痰饮者，当以温药和之之意。

4．润肺化痰法　适用燥痰证。此乃肺阴不足，虚火灼金，燥邪在肺，肺津不足所致，本证多呛咳气促，或咽干口干、痰少不利，痰

稠而黏，或带血丝，咳时胸部隐痛，唇燥咽痛，咳则声音嘶哑，舌质红，脉细数，多发于秋季。可见于上呼吸道感染、急性咽炎、急性支气管炎等疾病。本证病机为阴虚肺燥，湿痰多生于脾，燥痰多生于肺，“湿痰治在脾，燥痰治在肺”。燥痰则润之，化之，清之，用药特点既不辛散燥金，又不滋腻肺燥，宜用清润祛痰之品。以润肺化痰药合生津养阴、化痰止咳的药物，方用清燥救肺汤加减。常用润肺化痰药物有栝楼、贝母、枇杷叶、紫菀、款冬花、桑白皮等。

5．燥湿化痰法　适用于湿痰证。此乃湿痰阻肺，肺气上逆所致之病证。多见咳嗽反复发作，痰黏色白，稠厚量多，或胸闷气短，胸脘痞满，食少无力，舌苔浊腻，脉弦缓或弦滑。可见于慢性支气管炎等。治以燥湿化痰药为主合以健脾和胃药，常用二陈汤加减，燥湿化痰，理气健脾。若咳嗽气喘，喉中痰鸣，脘痞，苔腻者，加苏子、白芥子、莱菔子化痰降气；伴见脾气虚弱者，伍以党参健脾，亦可用六君子汤加味。常用的燥湿化痰药有橘红、半夏、厚朴、茯苓、苍术等。

6．化痰逐瘀法　适用于痰瘀同病的多种疑难重病。痰浊久郁，气血凝滞，气机不畅，津液积于体内，聚而为痰，形成痰瘀互因的恶性循环。痰瘀阻于胸肺则咳喘痰多，胸中憋闷疼痛，气短，动则加重，可见于慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病、心衰等。治疗宜以葶苈子、苏子、厚朴祛痰宽胸，以当归、赤芍、川芎活血化瘀，以麻黄、杏仁、桔梗、枳壳宣降肺气，以人参、沉香、蛤蚧、胡桃肉等大补元气、补肾纳气。痰瘀同治，气血合和，痰瘀不成矣。

三、见痰勿治痰

求因探本，治病求本是中医的基本准则，在临床治疗痰证上更是如此，不能一见痰证，便用化痰之剂，而应以治脾、治肺、治肾立法，辨别痰在其不同部位，而辨证施治；斟酌察微，做到治病求本，

朔源探流，以绝其生痰之源。《景岳全书》有“见痰休治痰”，“善治者，治其生痰之源”。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，而“肾为生痰之本”。肾主水，肾阳虚不化水，则上泛为痰。在　治生痰之源方面，若肺热熏蒸为痰，则清热降火，其痰可除；若脾虚湿盛为痰，则健脾燥湿，使痰无生；若肾虚水泛为痰，则温肾，使水不上泛，痰亦自消；若燥热伤肺，则清燥润肺，痰亦自去。

四、善治者不治痰以治气

“善治者，不治痰以治气，气顺则一身津液亦随之顺矣。”气与痰相辅相因，气郁痰生，痰随气行，气因痰滞，痰气交结，上逆下降，达外阻内，无处不至。痰聚则气滞，气顺则痰消，故祛痰中酌加理气之品，以调畅气机，气机通畅则痰易消。故治痰须先调气，治其运动之根本，杜绝生痰之源头，使新痰不生，已成之痰可因气畅而输化，故治痰以调气为贵：气滞者调在肝与三焦，气逆者予清降之物，平肝降逆之法，气虚而陷者治疗以补气之品，健脾补肾。使气机畅达，津液完成其正常的生成、输布与排泄，使痰无从生。

辨证重视病机，善察致病之因，辨证用药，积几十年的临床经验，认为肺系疾患当根据寒、热、燥、湿、风等多种痰证的不同，审因论治，治病求本，经用祛痰法合以补益肺脾、止咳平喘的药物后，多数患者症状可以较快缓解，并逐渐治愈，不易复发。对于难以控制病情发展变化的支气管扩张、阻塞性肺气肿、肺心病等，以祛痰法合益气、活血、强心的药物后，也可控制病情发展。

附：秘验方介绍

1．滋阴润肺止咳汤

【组成】　生石膏30g　冬桑叶10g　沙参10g　麦冬10g　杏仁10g　阿胶6g　炙甘草3g　枇杷叶6g

【功效】滋阴润肺、止咳化痰。

【主治】阴虚肺燥咳嗽，急慢性气管炎，上呼吸道感染，支原体肺炎。症见头痛身热，干咳少痰，咽喉干燥，鼻燥，胸胁满痛，心烦口渴，舌干无苔，脉细数。

【用法】水煎服。

【方解】外感温燥之邪，燥热伤肺，肺既不能宣，亦不能降，故气机不通而胸胁满痛，肺气上逆则咳嗽，如《内经》云：“诸气膹郁，皆属于肺。”燥热伤津，阴虚内热，则干咳少痰，咽喉干燥，鼻燥心烦口渴，舌干无苔，脉细数。方中生石膏、冬桑叶清肺中燥热，散肺中风热，兼有生津止渴的作用；恐石膏大寒伤胃，故用沙参、麦冬、阿胶养阴生津，炙甘草养胃气；用杏仁止咳、枇杷叶清肺下气，止咳祛痰，全方共奏清燥滋阴、润肺止咳之功效。

【加减】若有痰黄难咳，加栝楼仁、川贝母；如干咳少痰，痰中带血，加丹皮、栀子清热凉血；如有便秘，可合用大黄，通腑泻热，肺与大肠相表里，使肺热从大肠而去。

【点评】本方由《医门法律》清燥救肺汤沙参易人参、减胡麻仁而来。沙参易人参者，意在增加滋阴润肺之效；减胡麻仁以防肠滑。全方清燥滋阴、润肺止咳，用于阴虚肺燥咳嗽有效。

【验案】张某，女，57岁。2008年10月30日初诊。

患者因一年半前出现咳嗽，咳痰量少而黏，气短，自觉胸部及肩部发热，测体温正常范围，曾于医大一院就诊，诊断为肺间质纤维化，近20天加重，现症见：咳嗽，咳痰量少而黏，气短，劳累后加重，自觉胸部及肩部发热，口干咽燥，神疲乏力。舌质红，少苔，脉

细略数。查体：未闻及明显异常，肺CT：双肺透过度低，呈磨玻璃样改变，可见索条、网格影，余未见异常。西医诊断：肺间质纤维化。中医诊断：咳嗽（阴虚肺燥型）。此为肺阴亏虚，虚热内扰。法当滋阴润肺，止咳化痰。方拟滋阴润肺止咳汤加减。处方：沙参20g，枇杷叶6g，石膏30g，阿胶6g，杏仁10g，麦冬10g，桑叶10g，栝楼20g，薤白10g，厚朴3g，黄芪20g，太子参10g，炙甘草3g。颗粒剂开水冲服，每日3剂，共21剂。

二诊（2008年11月6日）：咳嗽咳痰有所好转，时有劳累后气短，仍有少量白黏痰，神疲乏力，自觉肩部发热，舌质红，少苔，脉略数。可继服上方，服法同前。嘱患者避免劳累，避免着凉，忌辛辣之品。

三诊（2008年11月20日）：明显好转，不口干，自觉乏力好转，偶有活动后胸闷咳嗽气短，舌红，黄薄苔，脉略数。患者咳嗽有所好转，不口干，说明津液得以上承濡润；阴精得以充养故神疲乏力好转；偶有活动后胸闷气短，则仍有肺阴亏虚；虚热内灼，肺失润降，致咳嗽，气短；舌质红，黄薄苔，脉略数为阴虚内热之征。可继服上方42剂，服法同前。

四诊（2008年12月10日）：胸闷气短，干咳少痰日渐好转，仍有少量白黏痰，舌红，薄苔，脉沉。肺阴亏虚，虚热内灼，虚火灼津为痰，故痰少而黏，宜继续滋阴润肺。继服上方42剂。

2．清肺消炎饮

【组成】 麻黄10g　生石膏30g（先煎）　杏仁10g　生甘草5g　黄芩15g　金银花30g　大青叶15g　鱼腥草30g

【功效】 宣肺泄热、化痰止咳。

【主治】 主要用于风温肺热病。症见咳嗽，咳黄痰，喘促气短，舌质红，苔黄腻，脉滑数。临床上常用于急性肺部炎性病变（包括急性气管-支气管炎、肺炎等）。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中用石膏配伍麻黄，使清泄肺热、开宣肺气并举。麻黄性温，原为发汗解表之药，与辛寒之石膏相配，功在宣肺定喘。麻黄与石膏可用1：3、1：5、1：10。另有甘草可益气和中、生津止渴、调和诸药，是为佐使。黄芩、杏仁清热肃肺、化痰止咳。《本草纲目》云：“黄芩，其性清肃，味苦可以燥湿，阴寒所以胜热，故主清热。”黄芩配伍石膏可加强清肺泄热之力，使热清痰去。杏仁可止咳平喘祛痰，配伍麻黄，一宣一降，使外邪有出路，又不伤肺气。风温肺热病为风热病邪，其传变迅速，易使病情加重。即所谓“毒不除热不去，必生变，入于里则热灼营阴”。现代不少医家提出所谓“截断”疗法，病初即投以大剂量清热解毒之品，故用大剂量金银花、大青叶、鱼腥草，以截断其病邪传变途径。马老强调，临床治疗风温肺热病，宜早用清热解毒之品，不必完全拘于“在卫汗之可也，到气才可清气”之说。清热解毒之品用量宜大，这样才能截断病邪。及早用清热解毒之品，可祛热存阴，并无化燥伤阴之弊，尚有坚阴之功。如陆九芝所言“唯寒凉之撤热力，始足以救阴”“尤重芩连之苦，不独可降泄，且合苦以坚阴之义”。诸药相配，共奏清热解毒，宣肺平喘之功。

【加减】 若有眩晕，头目不清，动则加剧，劳累易发，乏力气短，胸闷纳呆，神疲懒言，大便溏泄，舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，脉弱等脾气亏虚者加黄芪、太子参、阿胶；若见眩晕耳鸣，头痛且涨，恼怒头痛加重，面色潮红，急躁易怒，腰膝酸软、失眠健忘、舌红苔黄腻，脉弦等伴见阴虚阳亢者加钩藤、石决明、牛膝、夏枯草；眩晕急剧，泛泛欲呕，用龙骨牡蛎镇肝熄风；若眩晕，伴头目涨痛，

心烦口苦，胸闷，舌淡胖、苔黄腻，脉弦滑属痰热上蒙者加竹茹、枳实清热化痰，熄风止眩。

【点评】 本方由《伤寒论》麻杏甘石汤化裁而来。风温肺热病邪由口鼻、皮毛而入，肺位居高，首当其冲，故本病初起病变以肺为中心，多见上焦手太阴肺 经病变，表现为邪犯肺卫症状。肺主气属卫，与皮毛相合，卫气敷布皮毛，风热外袭，肺卫失宣，则病变初起可见发热、恶风、咳嗽、口微渴等肺卫证候。然而风热病邪属阳邪，易从阳而化热，灼伤肺津，炼液为痰，痰热壅肺，肺失宣降而出现高热、汗出、烦渴、咳喘、胸闷痛、痰黄稠、舌红苔黄、脉数等热邪壅肺气分之象。此期乃正邪交争之期，是治疗成功的关键阶段，若能及时辛凉宣化，清气透邪，可截断病邪传变。否则，若因失治误治，正不胜邪，就会导致邪热入营或逆传心包等危重证候。故治疗中应严把气分关，宣肺泄热并举，以清热化痰为要，重用清热解毒之剂，直挫热邪，截断病势，使邪热多在气分而解。在具体治疗当中，马老师认为，初期邪在肺卫，以卫分证为主要表现者宜辛凉解表、疏风清热，应予银翘散、桑菊饮加减服之。但此证在风温肺热病临床患者中很少见，或见证甚短，旋即入气分。故临床就诊患者绝大多数表现为卫气同病，治当宣肺泻热、化痰止咳，应用消肺消饮有效。

（曲妮妮　李小娟　王广尧　整理）

清肺化痰汤治疗支原体肺炎

钟　坚

钟坚，男，生于1946年，浙江桐庐人，毕业于浙江中医学院中医系，为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任浙江衢州市中医院门诊部主任，兼浙江省中医学会理事、衙州市中医学会秘书长。从事中医临床及教学30年，系统学过现代医学，能取中西医之长治疗疑难杂症，尤其擅长治疗对抗生素无效的细菌及病毒感染。近年来撰写医学论文16篇，获省市优秀论文奖3次。

支原体肺炎临床主要表现为发热、剧烈咳嗽、痰黏咽痛、苔黄腻、脉滑数。中医辨证属痰热塞肺，治拟清热化痰。据此，拟清肺化痰汤，临床治疗支原体肺炎取得显著疗效。

清肺化痰汤

【组成】 黄芩6g　桑白皮10g　地骨皮10g　黛蛤散10g　浙贝母10g　桔梗10g　射干10g　百部10g　紫菀10g　栝楼皮12g　鱼腥草15g

【功效】 清解肺热、化痰止咳。

【主治】 支原体肺炎。

【用法】 每日1剂，入水煎2次，取汁300ml，分3次饭后1小时服用。7岁以下患者服1/3量，8～12岁服1/2量。5天为1个疗程。

【方解】 黄芩、桑白皮、地骨皮、黛蛤散清肺热、泻肝火；浙贝母、栝楼皮、鱼腥草清热化痰；紫菀、百部化痰止咳；桔梗、射干、生甘草清肺利咽。

【加减】 初起有发热汗出表证者，去桑白皮、地骨皮、黛蛤散，加桑叶、杭菊花各10g；高热者，加石膏、芦根各30g，知母10g；胸骨下疼痛者，加郁金10g；痰中带血丝者，加白茅根30g，焦山栀10g；痰黏难咳者，加鲜竹沥30ml。

【点评】 肺炎支原体是大小介于细菌和病毒之间的一种微生物，常导致鼻咽炎、气管支气管炎及肺炎，冬春季节可以引起小流行。目前虽公认四环素、红霉素等抗生素对支原体敏感，但因不少菌株已产生耐药，且此类药物胃肠道反应较大，不易为患者所接受。本方治疗支原体肺炎具有显著的止咳效果，还能加速肺部炎症病灶的吸收，值得临床进一步观察。

【验案】 龚某，女，21岁。

患者因发热咳嗽5天，痰中带血丝2天，胸片提示诊为右下肺炎，于1995年4月12日上午9时入院。入院后经用菌必治、庆大霉素针剂3天，仍高热不退（T39.50℃）。咽拭MP-PCR阳性。诊为肺炎支原体肺炎。诊见：阵发性剧咳，夜间为甚，痰黄黏稠，痰中带血丝，咽痛，胸骨下及两膝关节酸痛。舌红、苔黄腻，脉滑数。证属痰热壅肺，治拟清解肺热、化痰止咳。停用抗生素，以清肺化痰汤加石膏、知母治疗。3剂后高热退，咽痛、胸骨下痛止，痰中无血丝。再以原方去石膏、知母，加鲜竹沥30ml。服药5剂后咳嗽咳痰止，两膝关节痛也愈，胸片复查心肺正常。

（王　微　整理）

第二章　哮　病

明辨虚实重脾肾治痰平喘通气机

祝谌予

在中医古籍中，哮与喘是两种不同的病证。如《医学正传》说：“哮以声响名，喘以气息言。”即指出喉间痰鸣，声如拽锯者谓哮，呼吸急促，不能以息者谓之喘。其实在临床上二者很难严格区分，因为喘甚则哮，哮必兼喘，故后世常哮喘并称。大抵哮证与西医支气管哮喘、喘息性气管炎相似，喘证则常见于肺气肿、心衰等疾病病程中。哮喘时发时止，缠绵不已，宿根难除。如在辨证论治的基础上，抓住以下3个环节，常可提高治疗效果。

一、以发止辨析虚实脾肾为本

经云：“诸气膹郁，皆属于肺；诸痿喘呕，皆属于上。”可知哮喘病机虽繁，证候虽多，但病位总不离乎肺脏。前人治喘分为虚实两型，一般新喘、体壮者属实证；久喘、体弱者属虚证。临证常根据本病的发作期与缓解期交替的特点进行虚实辨证，确立治法。

哮喘病在发作期不论病程新久，均宜按实证论治。因本病每由感寒而诱发，或引动内饮，或为郁火之体，内外合邪，痰气交阻，上逆气道而哮喘发作，治宜表里双解，内外兼治。外寒内饮者用小青龙汤或射干麻黄汤外散风寒、内蠲痰饮；外寒内热者（俗称寒包火）用麻杏石甘汤或定喘汤加减以宣泄肺热、化痰平喘。麻黄为治疗肺实哮喘之良药，唯因其发越阳气，体虚之人服后易致心慌、躁烦，可伍用生

石膏、白芍、五味子等药监制之，有时亦可用苏叶代之。痰多常加炙苏子、化橘红，胸闷加厚朴、陈皮。

哮喘病的缓解期多属虚证，初病在肺，次则延及脾肾。脾为生痰之源，肾为元气之根，培补脾肾固本中冀杜其夙根。如肺卫不固，腠理不密，屡易外感者常用升陷汤或生脉散加减实卫固表，气阴双补；脾不健运，痰湿内生，纳差便溏者常用香砂六君子汤、参苓白术散以健脾化痰，培土生金；肾失摄纳，呼多吸少，肢冷水肿者常用真武汤或桂附地黄汤、七味都气丸等温肾纳气、补益下元。鉴于本病多属沉疴痼疾，故常加补骨脂、胡桃肉、女贞子、菟丝子、紫河车、大蛤蚧等纳气定喘之药配成蜜丸以缓图竟功。

二、以治痰为平喘要法调畅气机

据多年临床经验，认为肺脏所伏之痰浊水饮是哮喘病屡发屡止的潜在病理因素，此即《金匮要略》所谓“留饮”“伏饮”，后世称之为“窠囊之痰”。痰浊水饮久踞肺脏，每因感受寒邪、饮食劳倦或情志变动而诱发，搏击气道则出现痰涎涌盛、黏稠不爽、胸膈满闷、纳差便秘、苔腻脉滑等症。因而强调“治喘先治痰、治痰宜调气”，以豁痰下气的三子养亲汤为基础，加杏仁宣肺平喘，葶苈子泻肺行水，一宣一泻，气机通畅则哮喘自平，但宜在无表邪情况下应用，若属风寒闭肺则非所宜。

哮喘因痰浊阻肺者固多，然因肺胃气逆或肝经郁火致病者亦不少。临证治喘时非常重视人身气机的调畅，除宣肺、肃肺之外，还常以降胃气、舒肝气为主治喘。如旋覆代赭汤在《伤寒论》中本治呕吐、呃逆等胃肠疾患，而祝氏独用其治肺胃气逆之喘证，借旋覆花、代赭石有镇喘降气之功。又如他对因精神紧张或情志不遂诱发哮喘

者，常用逍遥散加丹皮、黄芩、钩藤、地龙、杏仁、前胡、白前等平肝解痉、宣肺止咳，寓有调畅气机，气顺痰消的含义，体现审证求因的精神。

三、以抗敏解痉为辨病用药辅以活血

典型的季节性哮喘与过敏因素关系密切，患者由于接触花粉、尘螨、药物等过敏源后，引起支气管平滑肌痉挛和管腔狭窄，导致哮喘发作，故又称为过敏性哮喘，此类病人大多见于儿童或青少年。祝氏在治疗时主张要辨病用药，常选验方过敏煎或者脱敏煎以抗敏解痉、平喘止咳，尤其是脱敏煎对闻油烟等刺激性气体过敏者有较好效果。药理实验证实上述方药均有一定抗变态反应的作用。

部分哮喘病人经西医确诊为肺气肿、肺心病、肺间质纤维化或心功能不全，病程日久可见唇甲青紫、面色晦黯、舌质黯红或有瘀斑，属气虚血瘀之候，盖因肺主气，助心脏以行血脉，肺病日久，气虚无力以畅血行则致血脉瘀阻，考虑宜从活血化瘀治疗，常随证加当归、川芎、丹参三药，用川芎走上、当归行下、丹参活一身之血，或用桃红四物汤为主活血祛瘀治标，辅以益气补肺治本，这种气分病从血分论治的方法，值得效法。

附：秘验方介绍

1．五子定喘汤

【组成】　苏子10g　莱菔子10g　白芥子3g　杏仁10g　葶苈子10g

【功效】 降气化痰、止咳平喘。

【主治】 痰喘之痰饮踞肺证。症见受寒劳倦而喘，痰涎涌盛，黏稠不爽，胸膈满闷，纳差便秘，苔腻脉滑。

【用法】 水煎服。

【方解】 无痰不作喘，因而降气化痰是治疗哮喘的总则之一。本方用苏子降气化痰，止咳平喘；用白芥子温肺化痰，利气散结，颇合“病痰饮者，当以温药和之”之旨。用莱菔子助苏子降气化痰之力，且可消食开胃；用杏仁止咳平喘；加葶苈子疗肺壅上气，定喘促，除胸中痰饮。五味合用，共奏降气化痰，平喘止咳之效。

【加减】 兼咳嗽加前胡、白前、紫菀、款冬花；食少加菖蒲、佩兰叶；胸闷加厚朴、陈皮；便秘加全栝楼、薤白；气虚血瘀，肺病日久加当归、川芎、丹参。

【点评】 祝氏尝谓“治喘先治痰、治痰宜调气”，本方以豁痰下气的三子养亲汤为基础，加杏仁宣肺平喘，葶苈子泻肺行水，一宣一泻，气机通畅则哮喘自平，但宜在无表邪情况下应用，若属风寒闭肺则非所宜。

【验案】 王某，女，34岁。因发作性哮喘4年就诊，每于入秋始咳喘发作，夜不能卧。变态反应科检查对多种致敏原过敏，确诊为支气管哮喘，服平喘西药效果不明显。此次发作3月有余，痰多白黏，大便不畅，舌质黯，苔白厚腻，脉弦细。辨为痰浊阻肺，气机不畅，予五子定喘汤加前胡、白前、紫菀、款冬花、桔梗、桑白皮、荆芥、防风等治之。服药7剂，哮喘控制，再服1月，诸证悉平，乃守原方加麻黄、连翘、赤小豆、炙枇杷叶配成蜜丸巩固疗效，1年后随访，哮喘未发。

2．过敏煎

【组成】 银柴胡10g　炒防风10g　乌梅10g　五味子10g　生甘草6g

【功效】抗敏解痉、敛肺下气。

【主治】 过敏性哮喘。哮喘常呈季节性发作，每因接触花粉、尘螨、药物及多种致敏物质而导致哮喘发作。

【用法】水煎服。

【方解】 本方用甘草和中缓急，润肺，甘草具有肾上腺皮质激素样作用，有抗炎、抗变态反应作用；用乌梅收敛、生津，本品有抗过敏作用，且可下气、敛肺；用五味子敛肺、滋肾、生津，本品有增强幼鼠肾上腺皮质功能的作用。用防风以祛风，银柴胡清热凉血，推陈致新。诸药合用，敛肺下气，祛风清热，抗过敏，而用于过敏性哮喘。

【点评】 本方是祝老先生治疗过敏性哮喘的经验方，其组成不仅符合中医传统理论，而且紧密结合中药现代药理研究成果，因而对过敏性哮喘有明显疗效。

3．脱敏煎

【组成】香附10g　五灵脂10g　黑、白丑各3g

【功效】泻肺逐痰、理气活血。

【主治】 过敏性哮喘。尤其是对闻油烟等刺激性气体过敏者有较

好效果。

【方解】 本方用牵牛子泻肺气，通痰饮，以除肺气上壅，痰饮内停所致咳喘；用香附疏肝理气，用五灵脂破血行血，以除气滞血瘀，而令气机条达。

【加减】 随证加钩藤、薄荷、蝉蜕、地龙等解痉药。气虚血瘀，肺病日久加当归、川芎、丹参。

【点评】 药理实验证实上述方药均有一定抗变态反应的作用。

【验案】 李某，男性，16岁。自幼患哮喘，每年均发，白昼无恙，入夜则喉中痰鸣如水鸡声，痰黏不畅，口渴喜饮冷，舌红，脉细弦。辨证为肝肺风热，宣降失常，投以过敏煎合脱敏煎，加旋覆花、黛蛤散以清肺平肝、抗敏解痉，服药5剂，喘定痰减。守方再加丹参15g，茜草10g，10剂后诸证告愈。将原方加当归、川芎、紫菀、款冬花、女贞子、夜交藤，制成蜜丸常服，以巩固疗效，预防再发。

（董振华　李　元　王广尧　整理）

治哮喘擅长用麻黄，辨两纲六证三原则

焦树德

喘证乃临床常见有难于治愈的病症，以呼吸急促，甚至张口抬肩，鼻翼煽动为特征，常为某些急、慢性疾病的主要症状。若喘促严重，持续不解，可发生虚脱。

根据数十年的临床实践经验认为，由于体质、病因、年龄、环境等不同，喘证之临床表现基本上可以归纳为虚、实两大纲，“邪气盛则实”，“精气夺则虚”，必须明辨，不可犯虚虚实实之戒，以免误诊误治。实喘的临床特点为呼吸有力，胸满气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，欲长呼以为快。两肋胀满，张口抬肩，摇身撷肚，神情不衰；舌苔厚腻或黄或白，脉数有力。一般病势骤急，其治主要在肺，治予祛邪利气为主。虚喘的临床特点为呼吸短促难续，气怯声低，慌慌然若气欲断，以深吸气为快。精神倦怠。舌苔薄白，脉弱或虚大无力。一般病势徐缓，时轻时重，过劳即甚。治疗重在肺肾两脏，以培补摄纳为主。一般来说，实证较为多见，但虚实可以相互转化或相互兼夹，如老年体虚又感风寒，表邪束肺，肺实而喘，成为虚证夹实。此时尚须分清主次，方能权衡标本，处理得当。

同时，根据不同患者哮喘的临床特点，又可分为寒实证、热实证、痰实证、肺虚证、脾虚证及肾虚证，以上六证或单独出现，或参差并见，临证必须据证而辨，灵活掌握、随证施治。

除上述两纲、六证外，在哮喘治疗上还要注意3个原则：

1．发作时以祛邪为主，多从实证论治，以除其标；

2．不发作时，以扶正为主，多从虚证沦治、以固其本；

3．喘病而兼哮者（即哮喘），要注意加用劫痰药。方如：

（1）冷哮丸　麻黄、川乌、细辛、川椒、生白矾、皂角、半夏曲、胆星、杏仁、甘草、紫菀、款冬花为末。姜汁调神曲末糊丸，每服3～6g；

（2）紫金丹　砒石、豆豉，为丸麻仁大、每服10～15丸；

（3）小萝皂丸　莱菔子、皂角、南星、栝楼仁、海蛤粉、姜汁合蜜为丸，每丸重3～5g，每次3丸、噙化服。

其他如白矾、皂荚、砒石等，均可随证选用。

附：秘验方介绍

1．自拟麻杏苏茶汤

【组成】　麻黄3～9g　杏仁10g　苏子10g　桔梗6g　茶叶6～10g　干姜3～5g　诃子3g　炙甘草3g

【功效】散寒平喘、温肺化痰。

【主治】哮喘之寒实证。临床特点为每遇受凉及冬季容易发作哮喘，或使病情加重，兼见痰白而稀，喜暖喜热饮。舌苔白，脉象滑或

迟缓。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中以麻黄发汗解表，宣肺平喘为君药。杏仁、苏子降气化痰，止咳平喘；桔梗宣肺祛痰，利咽排脓；干姜温中散寒，回阳通脉，温肺化饮；诃子敛肺利咽下气，共为臣药。茶叶化痰利尿解毒，用为佐药。炙甘草和中缓急，润肺解毒，调和诸药，用为使药。全方配伍，具有散寒平喘，温肺化痰之效，共奏温宣肃降之功。

【加减】 兼见恶寒、发热、头痛、脉浮等风寒表证，则加桂枝、苏叶、荆芥；兼见气逆胸满，痰黏不易咳出，则加旋覆花、槟榔；兼见胸闷痰少者、则加枳壳、桔梗；痰盛者，则加半夏、化橘红、茯苓；兼见胸闷、舌苔厚腻，食欲不振者，则加白芥子、莱菔子、枳实（或槟榔）；喉中痰鸣如水鸡声者，则去诃子，加射干、款冬花、紫菀、细辛、五味子；兼见形寒畏冷，痰凉如白沫稀水状者，去诃子、桔梗，加重干姜，再加白芥子、细辛、五味子、桂枝、半夏、茯苓。

【点评】 焦老先生治疗哮喘善用麻黄。麻黄除了辛温发汗、解表散寒以外，有明显的宣肺平喘作用。焦老认为，凡是风寒外侵、毛窍束闭而致肺气不得宣通的外感喘咳，都可用麻黄治疗。即使是表证已解，但仍喘咳的，还可以继续用麻黄治疗，这时可改用炙麻黄。生麻黄发汗解表的效力大，炙麻黄发汗力小而平喘止咳的效果较好。用麻黄治疗喘咳的同时，焦老多配伍杏仁。麻黄宣通肺气以平喘止咳，杏仁降气化痰以平喘止咳；麻黄性刚烈，杏仁性柔润，二药合用，“麻黄以杏仁为臂助”，可以增强平喘止咳的效果。

2．自拟麻杏楼石汤

【组成】　麻黄2～6g　杏仁10g　桑白皮10g　槟榔10g　金沸草10g　地骨皮10g　栝楼20～50g　生石膏20～60g　葶苈子6～10g　生甘草3g

【功效】清宣肺热、降气豁痰。

【主治】哮喘之热实证。临床特点是气喘声粗、痰黄口渴、恶热喜凉，每遇受热或于夏季病情加重，舌苔黄，脉数。

【用法】水煎服。

【方解】　方中重用栝楼清热润肺化痰，石膏清泄肺胃之热以生津，配以麻黄发汗解表，宣肺平喘，共为君药。杏仁降气化痰，止咳平喘；桑白皮、葶苈子泻肺平喘；金沸草散风寒，化痰饮；地骨皮清热凉血，共为臣药。槟榔降气行水，用为佐药。生甘草清热解毒，调和诸药，用为使药。全方配伍，具有清宣肺热，降气豁痰之功效。

【加减】兼见表热证者、则去金沸草，加薄荷、金银花、桑叶；兼见痰热壅盛者，则重用栝楼，另加竹沥、天竺黄、桔梗；兼见气逆明显者，则加生赭石、旋覆花；里热重者，如咽痛目赤，便秘口臭、痰黄稠有热臭味者，则去金沸草，选加栀子、黄芩、知母、玄参、大青叶、牛蒡子、生大黄。

【点评】与治疗喘咳寒实证的自拟麻杏苏茶汤相比，焦老在本方中沿用了发汗解表、宣肺平喘的麻黄和降气化痰、止咳平喘的杏仁，弃去温肺散寒之诸药，重用石膏、栝楼清肺热而平喘，用以应对热实证。本方中选用生甘草，取其清热之效。

3．自拟麻杏二三汤

【组成】　麻黄3～6g　杏仁10g　法半夏10g　莱菔子10g　苏子

10g　化橘红12g　茯苓12g　炙甘草3g　白芥子3～6g

【功效】祛痰平喘、健脾和胃。

【主治】 哮喘之痰实证。临床特点是胸中窒闷，痰多而黏稠，咳吐不爽，甚则痰鸣有声，气喘息促，恶心纳呆、口淡无味，舌苔腻，脉滑。

【用法】水煎服。

【方解】 方中以麻黄发汗解表，宣肺平喘，法半夏燥湿化痰，共为君药。杏仁、莱菔子降气化痰，止咳平喘；化橘红、白芥子温肺散寒，利气消痰，共为臣 药。茯苓利水渗湿，健脾和胃，宁心安神，用为佐药。炙甘草补脾和胃，润肺解毒，调和诸药，用为使药。全方配伍，具有祛痰平喘，健脾和胃之功效。

【加减】　胸闷痰黏者，加枳壳、旋覆花；痰黄舌苔白腻、去半夏，加葶苈子、黄芩、栝楼；大便干秘者，加制大黄、枳实。

【点评】 本方用麻黄、杏仁配伍平喘止咳，用法半夏、莱菔子、化橘红等利气消痰，另以茯苓、炙甘草健脾和胃，用以应对喘咳之痰实证。

4．自拟麻杏补肺汤

【组成】　麻黄3g　杏仁9g　黄芪9g　党参6g　陈皮6g　五味子5g　熟地12g　紫菀12g　桑白皮10g　苏子10g

【功效】补肺、益气、平喘。

【主治】 哮喘之肺虚证。临床特点是气短而喘、气怯声低，易受感冒，面色㿠白，自汗畏风，口干面白，舌质淡红，薄白苔，脉虚或

濡。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中以麻黄杏仁宣肺平喘，紫菀润肺下气、消痰止咳，桑皮泻肺火而平喘咳，苏子降气消痰、平喘；同时配以黄芪益气升阳固表，党参补中益气、健脾益肺，陈皮理气健脾调中、燥湿化痰，五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心，熟地补血养阴、填精益髓。意在补肺、益气、平喘。

【加减】 若气阴两伤，兼见咽燥口干，舌红少津者，则加沙参、麦冬、乌梅。

【点评】 本方中将平喘润肺止咳药物与补益脾肺、益气生津药物同用，为“补”法；另加具有收敛固涩功效的五味子，合敛益肺，为“收”法。

5．自拟麻杏六君子汤

【组成】 麻黄3～5g 杏仁10g 党参10g 陈皮10g 半夏10g 香稻芽10g 白术6g 茯苓12g 炙甘草5g 焦三仙各9g

【功效】 健脾、化痰、平喘。

【主治】 哮喘之脾虚证。临床特点是哮喘兼见面黄，肢倦，气短，少食，舌胖苔白，脉象濡滑。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中麻黄宣肺平喘，党参补中益气，健脾益肺，共为君药。白术、茯苓健脾利湿，半夏燥湿化痰，陈皮理气健脾，杏仁降气

化痰，共为臣药。香稻芽、焦三仙消积化滞健脾，用为佐药。炙甘草补脾和胃，润肺解毒，调和诸药，用为使药。全方可收健脾、化痰、平喘之功效。

【加减】 水肿尿少者，可加冬瓜皮、泽泻、桂枝、猪苓；脘闷、恶心、舌苔白腻者，可加苏藿梗、佩兰。

【点评】　方中取党参替换六君子汤中的人参，取其健脾益肺之效。因脾喜燥恶湿，故用白术健脾燥湿。参、术相合，健脾之力更宏。

6．自拟麻杏都气汤

【组成】 麻黄3～5g　杏仁10g　山萸肉10g　焦神曲10g　熟地20g　灵磁石20g　山药10～20g　茯苓9～12g　泽泻6～9g　丹皮3～9g　五味子5～10g　蛤蚧尾粉1g（分冲）

【功效】益肾、纳气、平喘。

【主治】 哮喘之肾虚证。临床特点是喘促日久，呼多吸少，吸入困难，气不得续，动则喘甚，形瘦神疲，汗出、肢冷，面青，腰痛肢酸，舌质淡，舌苔多白，脉象沉细，尺脉弱。

【用法】水煎服。

【方解】 方中用麻黄杏仁宣肺平喘，灵磁石纳气平喘。又以熟地滋肾填精，辅以山药补脾固精，山萸肉养肝涩精，称为三补。又用泽泻清泻肾火，并防熟地黄之滋腻；茯苓淡渗脾湿，以助山药之健运，丹皮清泄肝火，并制山萸肉之温，共为佐使药，谓之三泻。用焦神曲消积健脾，蛤蚧补肺益肾。佐以五味子收敛固涩，益气生津，补肾宁心。意在益肾、纳气、平喘。

【加减】 兼见面红（面暗黑，两颧红）、足寒、气喘、冷汗、吸气困难、烦躁不宁、舌苔白腻或白苔变黑而润，脉沉细、或尺脉微而欲绝者，是为肾阳欲脱，急需引火归源、镇纳肾气，方中可加肉桂、黑锡丹（另吞服）。

【点评】 本方药构成来源于七味都气丸加味。都气丸功效为补肾敛肺，加麻黄杏仁宣肺平喘，灵磁石纳气平喘，蛤蚧补肺益肾，纳气平喘，助阳益精，焦神曲消积健脾。补、泻、收三法并用，相辅相成。

7．自拟三子二陈汤

【组成】 炒苏子10g 炒莱菔子9g 白芥子9g 制半夏10g 化橘红10g 炙甘草6g 茯苓15g 猪苓15g 白术15g 桂枝8g 泽泻10g 珍珠母（先煎）30g

【功效】 降气除痰、助阳化饮、益心安神。

【主治】 咳喘（老年慢性支气管炎；肺气肿；肺心病，心功能不全II～III度）。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中苏子降气利肺以消痰，半夏、白术健脾燥湿以化痰为主药。莱菔子、白芥子、橘红理气除痰；桂枝、茯苓温阳化饮为辅药。猪苓、泽泻配佳枝以化气利水而退肿；甘草配半夏、橘红、茯苓除痰化湿而健运中焦；为佐药。珍珠母益心潜阳、镇怯安神为使药。共达降气除痰、助阳化饮，兼益心安神之功效。

【点评】 本方用三子养亲汤、二陈汤、五苓散加减变化而成。根

据“急则治其标，缓则治其本”及“病痰饮者当以温药和之”的原则，拟以降气除痰、助阳化饮之法，标本兼治。

【验案】薛某，女，67岁。1969年12月12日初诊。

问诊：主诉咳喘不能平卧已半个月。

患咳喘病多年，近些天因寒冷而明显加重。经某医院检查，诊断为慢性支气管炎，肺气肿，肺心病，心功能不全II～III度。因治疗未见明显效果，故要求中医治疗。现在咳喘明显，心慌、气短，不能平卧，夜难入睡，痰多、清稀易出，带白色泡沫，下肢水肿。小便少，大便尚调，食纳减少，不欲饮水，脘间发堵、微痛，有时恶心呕逆。

望诊：面色黄白不泽，下眼睑微有水肿，倚被而坐。痰如清水，带有白色泡沫。舌苔白而水滑。

闻诊：咳嗽频频，呼吸喘促，言语声低，且气短断续。

切诊：心下痞闷，不喜重按。两下肢水肿，按之凹陷不起。六脉皆滑、数，两寸细滑带弦，右关滑，左关弦滑，两尺沉滑略弦。

辨证：根据面色黄自不泽，言语声低，天冷季节发病，知其阳气不足。年老阳虚，脾肺功能衰减，脾运不健，肺失肃降，寒湿不化，而生痰饮。饮邪上凌心肺，故咳喘、气促、心慌，不能平卧，夜难入睡。饮邪为患，故咳痰清稀、易出、量多，带白色泡沫。湿邪停滞，中焦不化，故脘堵、不欲饮水，舌苔白而水 滑。湿邪下注，而致下肢水肿；再兼水饮凌心，胸阳不振，水饮射肺，肃降、布化之令难行，不能“通调水道，下输膀胱”，故小便减少而水肿日增；再据两寸脉象细滑带弦来看，知是水饮上凌心肺，关脉弦滑为水饮停滞不化，尺脉沉滑略弦，知下焦水饮停蓄而致下肢水肿。四诊合参，诊为痰饮上凌心肺。

处方：自拟三子二陈汤减白术、白芥子加延胡索，3剂。

12月15日复诊：服用上方后，咳喘明显减轻，痰亦明显减少，小便增多，水肿已消，能平卧安睡，舌苔转薄，脉略滑而和缓，又服上方3剂，其女儿特来告知，说病人已愈，嘱其再进3剂，以巩固疗效。半月后追访，病未再作。

（张冰清　李恒敏　王广尧　整理）

内因为主肾虚为要寒热虚实扶正祛邪

徐仲才

徐仲才，生于1911年，上海市人，自幼从父徐小圃学习中医儿科，后从师祝味菊学习中医内科，从事中医工作五十余年。曾任上海市中医门诊所副所长，上海市立第十一人民医院副院长，上海中医学院附属龙华医院副院长，中医学院医疗系主任等职。对于治疗内、儿科疾病有丰富经验，尤其治疗咳喘病有较深造诣。

哮喘发病原因很多，大致可归纳为内因和外因两个方面。外因或诱因以受凉、气候转变或疲劳为主，内因主要为体质因素。祖国医学还认为“伏痰”与本病发病有关。徐氏认为，导致“伏痰”的原因有4个方面：

1．寒冷伤肺。《内经》有云“形寒饮冷则伤肺”。肺主皮毛，衣着过少，寒邪由皮毛而入侵于肺，也有人因感受风寒，津液未能很好输布，水液内聚而为痰，或过多饮冷，水湿内停犯肺为患。

2．饮食偏嗜，过食甘肥或偏嗜酸咸，可酿痰助热。有人称嗜咸发病为“咸吼”，嗜甜发病为“甜吼”。

3．气候转换是哮喘发病的最主要诱发因素。由于气候转换，诱发“伏痰”为患。

4．肺脾肾三脏虚弱，而以脾肾阳虚为主。脾虚运化转输失常，痰浊壅聚；肾虚气化不利，水泛为痰为饮。脾肾之中，尤以肾亏更为重要。中医的肾是广义的，体质的强弱，其根本在于肾。哮喘反复发作，迁延日久，无不由肺及肾。哮喘患儿于发育后往往向愈，与肾气充盛有关；中年以上，肾气日衰，气不归元，多不易根治。

总之，哮喘的发生和发展，有外因和内因两方面，而以内因（体质因素）尤为重要。在内因方面，肾阳的盛衰与哮喘的关系至为密切，这是由于阳气在生理的情况下是生命的动力，在病理的情况下又是机体抗病的主力，而肾主一身之阳，命门是生命之根。哮喘患者常常表现出肾命火衰症候群，肾气失于摄纳，因而病情日趋严重。

对于哮喘一证，发病时应当辨明寒热，祛邪为先，久延体虚，也要注意扶正，这一点很重要。明·张景岳对此有较好的发挥，如提出“未发时以抗正气为主，既发时以攻邪为主”。在处理抗正与攻邪两者的关系上，主张攻补兼施。徐　氏指出：哮喘发久，“气无不虚，故于宣散中宜酌加温补，或于温补中宜量加宣散”。又反复强调扶正固本的重要性，指出“此等证候，当惓惓以元气为念，必使元气渐充，庶可望其渐愈”。显而易见，徐氏对于哮喘一类疾病，主张标本并治，强调治本为主。而所谓标本与脏腑虚实相联系，以哮喘言，客邪是标，脾肺肾三脏之虚为本；从脏腑言，其标在肺，其本在脾肾，这里所谓“其标在肺”，实际为“邪客于肺”。在治疗哮喘时，往往看到合并感冒，即方用祛风散寒，宣肺解表法，这是治肺之实，为治标；如见有明显体弱，加用补肺益气法，这又是治肺之虚，为治本。一般说，在发病时，要辨明寒热，攻邪治标为主；缓解时，要审察何脏之虚，扶正治本为主。因此，对于哮喘一证来说，寒热不可不辨，虚实也不可不究。

寒喘往往比热喘为多见，而寒喘兼阳虚者又常见于反复发作的顽固病例。

在临证中所见到寒喘病例，或名冷哮。发病时喘促气急，喉有水鸡声，痰色白而清稀，胸膈胀闷，面色晦滞，口不渴，舌苔薄白或白腻，舌面滑润，水分多。脉弦滑或浮紧。此属寒实之证。治宜温肺化饮，如射干麻黄汤、小青龙汤二方在临床上用得较为广泛，一般用治寒喘，往往可取得较好的疗效。以小青龙汤为例，其具有温脾平喘，镇咳化痰的功效。徐氏体会：

1．方中麻黄是宣肺平喘主药，不要拘于“麻不过钱”（约等于3g）的说法，适当增加剂量，力克病邪。麻黄有生炙两种：生者发散力较大，宜先煎去沫。水炙则表散力缓，若不须表散，则用蜜炙。对于成人哮喘，生麻黄一般用6～9g，炙麻黄一般用9g左右。个别酌情增加剂量。按一般常规，小儿剂量应根据成人剂量酌减。小儿哮喘病变较为迅速，兼之体质多见虚弱，“无粮之师，利在速战”，故应根据病情需要，不失时机地运用麻黄以宣肺平喘，但要参照成人的常用剂量，即使个别顽固病例需加大剂量，也只能在取得疗效的基础上逐步增加。

2．本方以麻黄、干姜、细辛、五味子、半夏、甘草6味为常用之药。在有表热的情况下加用桂枝、芍药，但喘而无热者可不用。

3．方中细辛可散寒镇咳，一般用量3g，有认为细辛过量服用时神经系统可有先兴奋后麻痹的不良反应。细辛又是一味引经药，与附子等药同用，可引他药至少阴肾经。如太阳病兼有少阴病症状，发热恶寒，脉反细虚无力，用麻黄附子细辛汤，既取麻黄以解表，又取附子以温经强心。临证每以麻黄附子并用治哮喘。

4．本方组成特点，既开且敛，有张有弛，共奏平喘之功。

5．如痰浊壅盛，咳吐不爽者，可减去五味子之收涩，加用三子汤，即苏子、白芥子、莱菔子以降气豁痰。有的人不喜用白芥子，因为气味辛辣，有刺激性，但其豁痰作用较好，多数病人还是可以接受

的。莱菔子有异味，一般常不用，但本药还具有消导食积，通利大便作用，为其长处，应当酌情选用。

6．哮喘病人常伴有气管炎，经常咳嗽痰多，如辨证属寒痰者，应用本方尤为相宜。

至于寒喘兼有阳虚者，可采用温肺平喘，补肾摄纳法。附子也是治疗哮喘的温阳要药，和温肺化饮法配伍应用，发中有补，往往取效。在处方中用熟附子，先煎15～20分钟，一般剂量在12g左右，个别病例用24～30g。小儿剂量酌减。为加强温肾纳气的功效。徐氏常在上述方剂中加用局方黑锡丹6～9g分吞，小儿或成人吞服不便者，可按上述剂量改为包煎。对于寒喘兼阳虚者，附子与局方黑锡丹同用，则温阳纳气之力尤强，常收到明显的平喘效果。

热喘可出现阴虚内热，热喘也可兼见阳虚症候，也有属于寒热错杂，不一定纯寒纯热，病情容易演变。

临床上所见热喘或称热哮，常有胸闷息粗，咳呛阵作，痰黄稠厚，难以排出，口干口苦喜饮水，或欲饮冷水，身热多汗等症。舌质较红，苔黄腻，一般苔多，舌光红者亦可见，脉象滑数。临证常用麻杏石甘汤，可再加清化热痰药物如胆星、栝楼、黄芩、鱼腥草等。其中生石膏剂量应不少于30g，须包先煎，否则汤药腻口难吃。

临证常用自拟定喘方治热喘，确切地说是治哮喘寒热错杂之证。本方的配伍有温有清，有散有敛，如麻黄、杏仁、甘草性味辛甘，可宣肺散寒，白果（或称银杏）以收涩定喘，桑白皮、黄芩以泻肺清热，并用款冬花、苏子以温病降气，半夏燥湿除痰。处方立意较为周匝，临床应用也往往收效。

在治疗哮喘时，对于寒喘兼见阳虚的病例，尤宜用大量温阳药物，对于热喘兼见阳虚的病例，也常加适量的温阳药物于清泻肺热之剂中。对热喘出现阳虚内热者，亦不主张固守一方一法，应当根据病

情不同，权衡为治。

附：秘验方介绍

1．散寒温阳止喘汤

【组成】　生麻黄6g　杏仁9g　苏子12g　白芥子12g　干姜6g　细辛3g　炙　甘草6g　姜半夏9g　熟附片12g（先煎）　补骨脂12g　局方黑锡丹4.5g（分吞）

【功效】温肺化饮、温阳纳气。

【主治】　哮喘之寒实证。症见喘促气急，喉有水鸡声，痰色自而清稀，胸膈胀闷，面色晦滞，口不渴，舌苔薄白或白腻，舌面滑润，水分多。脉弦滑或浮紧。

【用法】水煎服。

【方解】　本方为反复发作的顽固性寒喘兼阳虚者而设。方中麻黄解表散寒，宣发肺气而平喘咳为君；干姜、细辛温肺化饮，兼助麻黄解表为臣；半夏燥湿化痰，降逆和胃。苏子降气化痰，平喘止咳；白芥子温肺化饮，利气散结；杏仁止咳平喘，三味助麻黄以平喘止咳；加熟附片、干姜以温补脾肾之阳气，加补骨脂以补肾助阳，纳气平喘，加黑锡丹以促阳升阴降，而除上盛下虚之症，共为佐药；以甘草为使，平喘止咳，调和诸药。

【点评】　本方具有温肺化饮，助阳补肾的功效，适用于寒喘兼见阳虚的病例。本方妙在放胆使用温补肾阳之品，使丽日当空，阴寒自散，寒痰得化，哮喘自平。

【验案】张某，男性，36岁。1979年1月12日初诊。

于幼年七八岁时，因偏嗜酸咸，而发哮喘，迄今20余年。每逢冬春哮喘发作，且逐年加重。发则持续两三个月，夜间不能平卧。此次发病半月余，病情较以往为重，虽用过多种西药，尚不见有明显缓解。并有咳嗽，痰多如沫，咳吐不畅。口不甚干。平时怕冷，发病时夜间尿频量多。舌苔白腻，脉细。证属外寒内饮，病久体虚，气阳不足。治予温肺化饮，助阳摄纳法。予以散寒温阴止喘汤，服7帖。

复诊：药后有效，近几天因寒潮来临所影响，半夜后哮鸣气急仍较剧。原方改生麻黄9g，黑锡丹6g分吞。

三诊：上方连服1剂后，哮喘明显缓解，咳痰俱少，余症也有所减轻。原方去局方黑锡丹，继续用温肾扶阳法调理以巩固疗效。

2．定喘方

【组成】 麻黄4.5g（生）杏仁9g　生甘草4.5g　生石膏30g（另包先煎）苏子9g　黄芩9g　鱼腥草30g

【功效】 辛凉宣肺、清热平喘。

【主治】 哮喘之热喘证。症见胸闷息粗，咳呛阵作，痰黄稠厚，难以排出，口干口苦喜饮水，或欲饮冷水，身热多汗等症。舌质较红，苔黄腻，一般苔多，舌光红者亦可见，脉象滑数。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方用于表邪未解，肺热咳喘之症。方中麻黄辛甘温，宣肺解表而平喘；石膏辛甘大寒，清泄肺胃之热以生津，两药相辅相成，宣肺泄热，共为君药。杏仁味苦，降利肺气而平咳喘，苏子辛温，降气化痰，止咳平喘，二药协同，共为臣药。加黄芩之苦寒以除

肺热，加鱼腥草之辛、微寒以清肺散结，二药合用，增强全方清肺热之功效，共为佐药。用炙甘草止咳平喘，调和诸药，而为使药。全方共奏辛凉宣泄，清肺平喘之功。

【加减】 如兼见面色苍白，精神疲软，肢欠温和，脉濡细者，则辨为热喘兼有肾阳亏损，肾气不纳，常用情上温下法，除上方外，并加附子、局方黑锡丹以温阳纳气。

【点评】 此方是麻黄杏仁甘草石膏汤加味，用于哮喘之热喘证，亦用于寒热错杂症。本方加黄芩以清肺火及上焦实热，加鱼腥草以泄降散结，清热解毒；加苏子以消痰顺气，使全方辛凉宣肺，清热平喘的功效更为显著。

【验案】 女孩，6岁。

婴幼时即发哮喘，几个月来咳喘痰多而稠，夜间喉有哮鸣声。舌红苔黄腻，脉滑数。

予以上定喘方，服药10余剂后，症状明显好转。

（王 微 整理）

略述哮喘的辨治

周炳文

周炳文，男，生于1916年，江西吉安人，为第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任江西吉安地区人民医院中医科主任、主任医师。生于三代中医世家，从事中医临床工作近六十年。其学术理论渊于仲景、景岳与东垣，师仲景用药而不偏于重峻，以《伤寒论》方治疗多种病证。临证独具特色，善于活用成方，扩大了古方的治疗范围；基于阴阳相济，生化无穷之义，临证中温阳必兼顾阴，补阴必佐益火；在药物运用上，周氏善于寒温并用，认为寒温并用，可各走所需，相反相成，相得益彰。

哮喘以胸憋、气急、哮鸣、咳嗽咳痰为主症。由于喘证不一定兼哮，而哮证多伴喘象，故按证候特点，分成喘与哮两类辨治。喘有虚实之分，哮有冷热之别；哮喘直接发于肺，而间接与脾肾不足有密切关系。盖肺为气之主，肾为气之根，而脾又为生痰之源，气机升降之枢纽，对哮喘形成关系极大。脾虚失运则水谷不化精微，而变为痰浊；若中州升降之机失职，当升不升，则清气下陷，当降不降，则浊气上逆，使升降逆乱，清浊不分，则痰气搏结壅阻气道，是哮喘发作的重要因素。每因感受外邪，或食欲不当，或情志波动而诱发。辨治当分虚实、寒热、表里、上下；从临床所见，大多错综复杂，兼挟不一，单纯者少，互见者多；实证易治，虚证难疗；到严重阶段，不独肺脾肾俱虚，心阳亦衰微，殊难救治。现将哮、喘两证证治略述于次。

一、喘息为主的证治

1．实喘　即指邪气盛，其邪有偏重风寒外感与偏重痰浊阻肺之不同。

张景岳说：“实喘者有邪，邪气实也……实喘之证非风寒即火邪耳”，所指为感染型喘证，即外感风寒。是风寒外束肺卫，寒饮痰浊搏结，壅阻气道，喘即暴发。

杨仁斋说：“唯乎邪气伏藏，稠黄痰浊浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气促急”，所指为痰热壅肺型痰喘而言。是湿痰积累，久郁化热，痰火交阻，气道为塞，气息不畅而作喘。

2．虚喘　虚喘即指正气虚。张景岳说：“虚喘者无邪。”虚喘涉及面广，较实喘为难治，病变之本在于肺、脾、肾，故证有偏脾肺虚与偏肝肾虚之分。

喘偏肺虚多由久年咳喘，脾肺两虚，脾虚不布精微化为痰浊，肺伤则气失所主而上逆为喘。

喘偏肾虚每由劳欲所伤，精气内亏，或久病气阴消耗，肺气衰竭无以输注于肾，则肾气不固，气失摄纳逆而成喘。其病根偏在下焦，较中上焦为深重，随时有脱之虑，故张景岳说：“虚喘之证，若脾肺俱虚者，不过在上中二焦，若肝肾气虚，则出下焦，而本末俱病，其病则深。”

二、哮吼为主的证治

1．冷哮　多由脾阳衰微、卫表不密、外感风寒、内蓄痰饮、壅

塞气道而发病。秦景明说："哮病之因，寒邪痰饮留伏，继成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或感时令之风寒束其肌表，则哮喘之证作矣。"发时可按《金匮要略》"咳而上逆喉中如水声，射干麻黄汤主之"处理。痰涎盛加葶苈；如顽固老痰不化，大便秘结，而体力未衰者，另吞礞石滚痰丸。

2．热哮　皆由肾水不足，久患咳喘，痰火郁蒸内伤脾肺之阴，热痰上壅，肺失清肃而哮喘。

总之，哮喘有独喘无哮与哮喘并作两类；而喘有虚实之分，哮有冷热之殊，有邪为实，无邪为虚，在上为实，在下为虚；邪即外感风寒与内停痰饮，为病之标；肺脾肾虚，乃病之本；发时治标为先，平时培本为要；掌握病情变化趋势，随证变方，可收事半功倍效果。

附：秘验方介绍

1．加味紫苏饮子

【组成】 苏叶　麻黄　杏仁　桑白皮　青皮　陈皮　半夏　款冬花　党参　五味子　紫菀　甘草

【功效】 化痰降气，宣肺解表。

【主治】　风寒外感之实喘。症见恶寒发热，胸憋气粗，呼吸困难，咳嗽声高痰多，不能仰卧，舌苔白腻，质粗淡蓝；严重者，自汗喘促，唇爪紫绀，脉浮滑。

【用法】 水煎服。

【方解】　此喘证之实，乃标实而本虚，标即风寒外束，痰浊内阻，本言久病肺损，即气虚之体又被风寒所伤，故用麻、杏、紫苏发表散寒、宣肺平喘；合桑白皮、款冬花、紫菀、青陈皮、半夏泻肺顺气化痰止咳而醒脾；党参、五味子益气敛肺又通血脉；甘草和中调和诸药，故为肺虚感寒喘证暴作之良方。

【加减】若肾气虚者，加当归、补骨脂，纳气定喘。

【点评】 本方主症为风寒外束，痰涎壅肺，肺失宣降所致，虽属实喘之证，但治疗时，仍应顾护正气。本方宣肺解表，化痰降气为主，加用党参补益肺气，健脾和中；用五味子敛肺滋肾，宁心安神，实属高瞻远瞩之策。

2．楼贝四子汤

【组成】 栝楼仁　川贝母　苏子　白芥子　莱菔子　葶苈子　天冬　远志枇杷叶　红枣

【功效】清热、化痰、平喘。

【主治】　痰热壅肺之实喘。症见呼吸困难，胸膺痞闷，痰涎涌盛，咳咳黄色稠痰如脓，腮红口干，苔腻舌红粗。

【用法】水煎服。

【方解】 方中四子（苏子、芥子、莱菔子、葶苈子）涤痰顺气降逆为主；辅以天冬生津润燥；楼、贝清热快胸膈；枇杷叶润降肺气；远志宁心、化痰止咳；红枣补脾以缓四子之急；共奏清热、化痰、平喘之功。

【点评】 此型痰喘，标重于本，每因吸入不净之气，如过敏性抗原，触发老痰而诱致。冬春多见。其以顽痰涌阻为标，阴伤津少肺虚

为本。治当清热泻肺涤痰快膈。若由感受暑热、火灼肺金、气不得降而反上升、气急喘息、烦渴引饮、汗多脉虚大者，宜人参白虎汤加桑白皮、陈皮、茯苓、竹叶之类，喘息可平。

（王广尧　整理）

哮病防治体会

董漱六

董漱六，男，生于1916年，江苏丹阳人，毕业于上海中国医学院，后师从海上名医秦伯未先生继续深造，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任上海市中医疗养院总院门诊部主任、上海市第一人民医院主任医师。为上海地区现代著名中医内科、儿科专家，尤其对支气管哮喘病的诊治，临床经验极为丰富，颇有独到见解。发表学术论文四十余篇，并编著《秦伯未先生膏方选集》一书，获较高评价。

通过多年临证观察，对哮病的防治总结出以下3条体会：

一、治哮首要宣肺化痰

哮病的主要原因是“伏痰”为患。哮病的临床症状除呼吸急促外，其特征为喉间有哮鸣、胸闷、咳痰不爽等现象。哮病复发必有诱因，每因外邪触动内饮，痰阻气道，从而因痰而咳，因咳而哮（喘）。为此，治哮必先祛痰，祛痰首当宣肺达邪，使邪去痰消，哮病自然平息。但外邪有寒热之异，用药有温凉之别，临证当须详辨。可见治哮首要还在宣肺化痰。

二、麻黄治哮应重配伍

麻黄为平喘要药，用麻黄治哮必须善为配伍。寒哮配用桂枝；热哮配用石膏；清肺配用桑白皮；下气配用葶苈子；化痰定喘常与射干同用；理气宽胸常与厚朴并投；麻黄合党参益气平喘；合熟地滋肾定喘；合北沙参养肺阴，定哮喘；合附子温肾阳，止痰喘。

三、预防哮病应内外治结合

哮病在静止期亦应调治，每以内服药物和外敷贴法缓图治本，使正气日见充沛，外御病邪，从而控制哮病发作。可以河车大造丸、玉屏风散（丸）、金匮肾　气丸、金水六君丸，每日服2次，每次9g，长期服用。或用人参（党参加倍）、蛤蚧（去头足）等分研末，每日服1.5g，白蜜调服。亦可紫河车2具烘干，研末装胶囊，每日服1.2g，开水送服。

附：秘验方介绍

1．散寒豳饮方

【组成】 生麻黄4.5g（后下）桂枝3g　炒白芍9g　干姜2.4g　五味子（杵）细辛2.4g　姜半夏9g　陈皮4.5g　杏仁9g　厚朴3g　鹅管石9g（煅）

【功效】 解表散寒、温肺化饮、止咳平喘。

【主治】 支气管哮喘发作期，寒哮证。

【用法】 水煎服。每日1剂，分早、晚服。

【方解】 本方为证属外寒内饮之寒哮证而设。方中麻黄、桂枝发汗散寒以解表邪，且麻黄可宣肺平喘，桂枝可温阳化饮，共为君药。

干姜、细辛温肺化饮，兼能解表，共为臣药。白芍合营养血，五味子酸收敛气，既防伤津，又防耗气，有反佐的作用。半夏、陈皮燥湿化痰，理气和胃，杏仁止咳平喘，厚朴燥湿化痰，下气平喘，二者与桂枝合用，乃桂枝加厚朴杏子汤，最适宜素有喘病，外感风寒而发者。加鹅管石一味独有创意，乃取其温肺壮阳之功，而收平喘止咳之效。

【加减】寒痰兼有呕吐者，另用莱菔汁1杯加生姜汁3～5滴。

【点评】　本方适用于外邪侵及肌表，痰浊内阻气道所引发的哮喘，且病性属寒者。方用小青龙汤、杏朴二陈等方加减，从宣肺散寒、降气化痰立法。外邪须辨寒热，在急性期以宣肺化痰为首要，用药剂量宜重，贵在速战。

【验案】王某，男，7岁。1980年10月7日初诊。

有奶癣史，经常反复感冒，咳嗽不已，喉间痰鸣，日久发展成哮病。每逢秋冬之交，感邪后旧病复发。近因风寒外侵，咳嗽加剧，鼻流清涕，痰白呈泡沫状，咳吐不出，喉间有哮鸣音，胸闷，喘息，面色无华，形寒，四肢不温，口唇紫绀，不得平卧，舌淡苔白滑，脉象浮紧有力。此证属外邪触动内饮，爽阻气道，肺失宣降。治宜宣肺散寒、降气化痰为先。药用：生麻黄4.5g（后下）、桂枝3g，炒白芍9g，干姜2.4g，五味子3g（杵），细辛2.4g，姜半夏9g，陈皮4.5g，杏仁9g，厚朴3g，鹅管石9g（煅）。2剂药后哮喘即止，咳减痰少，胸痞 纳差，神倦嗜卧，舌淡红，苔薄白，脉濡滑。再拟上方加减，生麻黄改用水炙麻黄4.5g，去干姜、改用生姜2片，去桂枝、白芍、细辛、五味子、鹅管石。加苏子9g，甘草3g，茯苓10g，枳壳4.5g，焦神曲10g，红枣5枚（去核）。2剂后咳喘均见平息，喉间痰声消失，胸痞得宽，纳馨，便调。

2．参蛤麻杏膏

【组成】 生晒参60g（如用党参需倍用）蛤蚧（去头足）2对（研末冲入收膏）麻黄30g　杏仁100g　炙甘草50g　生姜60g　红枣120g（去核）银杏肉100g。

【功效】 补肺肾、平喘息。

【主治】 哮病静止期。

【用法】　煎3次，去渣滤取清汁，加冰糖500g收膏，每日早晚1食匙，开水冲服。

【方解】 本方为哮喘缓解期而呈肺肾两虚证而设。方中人参补肺益气，蛤蚧峻补肺肾之气而纳气平喘，二者合用，即人参蛤蚧散意，培补肺肾，为君药。用红枣补中益气，以培补后天之本，甘草补气和中，共为臣药。用银杏“上敛肺金除咳逆，下行湿浊化痰涎”（《本草便读》）以敛肺定喘，杏仁止咳、化痰、平喘，麻黄宣肺平喘，有升有降，调理肺气，共为佐使。

【点评】　本方适用于哮喘缓解期，以名方人参蛤蚧散的主要框架，加扶正祛邪之品，内培正气，外御病邪，对肺肾气虚者尤为适宜。

（王　微　整理）

自拟四子克喘汤治疗哮喘的经验

金梦贤

金梦贤，男，生于1921年，河北容城人，为第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。自幼学医，随父侍诊，继之挂牌行医。曾任天津市中医学会常务理事，妇科委员会主任委员，和平区中医分会理事长，天津市名中医门诊部主任医师等职。擅用温热毒烈药品治疗疾病，方药精当，针法娴熟，对妇科杂病也很见长。先后发表《细辛不过钱之我见》《医林史话》《长寿经》《痛经初探》《治疗胸痹证临床心得》等多篇学术论文。

哮喘一病在门诊病人中初诊多为发作期，复诊多为稳定期。在证型上也是比较复杂的，有的是虚实互见，寒热交错；有的脉舌与症状不符；有的咳嗽和痰量及颜色不对；有的体质与症状相反；有的寒热真假难分。在用药上如果拘泥于一证一方，难免失之片面。故将前人治哮喘的有效方剂，如麻杏石甘汤、小青龙汤、三子养亲汤等的药物互为加减作为一个基础的方剂，定为四子克喘汤，然后再对证加药，重点突破，经多年验证，疗效满意。

此方的药味在一般情况下不随意变动，如麻黄，只有对血压过高或心房纤颤或服后不能入睡者，可以酌情减量或易以香薷。另如干姜，非为阳气过盛，热炽伤津症状明显者不宜轻动。细辛的用量较大，但临床实践中不但无不良反应，而且效果良好，少用则疗效差，万勿以“细辛不过钱”之讹传讹，而随意减量。

在组方加减上必须注意的是，在对证加药时要解决主要矛盾，不要面面俱到，以免药味过多，互相抵消之弊。另外应知，实喘易治，虚喘难医。治实喘必须彻底，不留病根，倘一疏忽，因循失治，必然由实变虚，喘无止日。故古人有喘时治上，平时治下之说，意在喘发治肺为主，喘净则扶正培本，正气足则邪无所干，哮喘不致复发矣。

慢性支气管炎患者病情稳定后，为了巩固疗效，常将上方配制丸药，经常服之以防复发。

附：秘验方介绍

四子克喘汤

【组成】 麻黄10g　杏仁10g　石膏30g　甘草8g　苏子10g　白芥子6g　莱菔子10g　干姜10g　细辛10g　五味子6g　川贝母10g　罂粟壳6g（分量可根据季节、年龄、体质而定）

【功效】 宣肺泄热、降气平喘。

【主治】 支气管哮喘，喘息性支气管炎，及伴肺气肿，肺心病，表现为寒痰阻肺者。症见：咳喘上气，痰白而稀，量多，喉中如水鸡声，遇冷空气则发，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉滑。

【用法】 水煎服。每日1剂，分早、晚服。

【方解】 大凡喘证，多因肺气不宣、痰热内壅所致，故宣肺泄热，化痰平喘为常用的治则。本方以麻黄宣肺解表平喘，石膏清泄肺肾之热而生津，用为君药。干姜、细辛温肺化饮而为臣药。用杏仁、苏子、白芥子、莱菔子、川贝母化痰止咳，降气平喘，用五味子敛肺

滋肾生津，罂粟壳敛肺止咳，共为佐药。炙甘草益气和中，止咳平喘，调和诸药，为使。

【加减】 痰少咳重，加枇杷叶、桑白皮；咳轻痰多，加前胡、半夏、橘红；咳喘不寐，加远志、莲子心、麦冬、酸枣仁；咳喘胸痛，加桔梗、栝楼、薤白；食少纳呆，加佩兰、紫菀、厚朴；咳痰带血，加藕节、紫菀；寒热往来，加柴胡、黄芩、槟榔、草果仁；内热外感，加金银花、连翘、牛蒡子、菊花；大便干燥，加天花粉、大黄、大贝母、桔梗；头疼头晕，加藁本、白芷、荆芥、蔓荆子；水气凌心，加茯苓、白术、附子、车前子；肺肾俱亏，加人参、麦冬、山药、丹皮、附子。

【点评】 本方由三子养亲汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、小青龙加石膏汤加减组成。其中三子养亲汤行气化痰，使气行则火降而痰消，以除痰盛喘满。麻黄杏仁甘草石膏汤外解寒邪，内除肺中邪热而平喘。小青龙加石膏汤祛水饮，散风寒而除肺胀咳而上气，烦躁而喘。三方加减合而为一，不失为治疗哮喘的有效良方。

【验案1】 阎某，男，61岁。

患哮喘30余年，曾经多种方法治疗，仍是逢冬即发，平时如故，时重时轻。1979年秋末，因患胃病（十二指肠溃疡）而就诊。伴有气管炎发作，脉弦紧，苔白腻，在治疗时以化痰定喘之法，附加调胃之药，即用四子克喘汤加川厚朴、高 良姜、紫菀、砂仁等。服药后哮喘大效，胃病亦轻，继续看门诊10余次，服药30余剂，药味始终未有大的变动，胃病见效且哮喘大愈，后配丸药经常服之，至今气管炎未发作，偶尔来门诊治疗十二指肠溃疡，而哮喘一直未发。

【验案2】 赵某，女，55岁。

体质素弱，患慢性气管炎20余年，经年累月不愈，秋冬严重，春夏稍轻，但平日仍是咳嗽咳痰，喉如拽锯。严重时夜不能卧，一连几

昼夜不能入睡，应用氨茶碱和喷雾定喘剂，尚不能完全缓解。用四子克喘汤加味，嘱其如无大变化即坚持久服。患者平稳时即停药，稍有发作即用原方，遇有外感即到门诊治疗进行改方，如此年余，前年冬病情明显好转，去年一直保持稳定，并未剧烈发作。

（王　微　整理）

哮喘治疗说

王文鼎

王文鼎，男，生于1894年，四川江津人。师承于四川名医傅秋涛，曾在武汉、成都行医。擅长中医内、儿科，善治杂病。1955年调北京中医研究院工作。在中医学术上有较深的造诣，有精辟的理论见解和丰富的医疗经验。先后担任了卫生部顾问、全国中医学会筹委会副主任、中医研究院内科研究所副所长、西苑医院副院长、中华医学会理事等职。

哮喘有新、久、虚、实之分。新喘、实喘责之于肺，有邪为实；久喘、虚喘责之于肾，无邪为虚。初起多系感寒而发，急则当治其标。对脉促数而喘者，轻则半夏厚朴汤加减，重则越脾术夏汤增损（麻黄、生石膏、半夏、炙甘草、白术、生姜、大枣、厚朴、细辛、五味子）；胸腹胀满者，厚朴麻黄汤主之；痰饮较甚，喉间痰鸣如水鸡声者，射干麻黄汤甚佳；寒包火者，通用麻杏石甘汤或白果定喘汤；兼烦躁者，大青龙汤加重石膏；表寒里饮，咳唾白色泡沫状痰，小青龙汤最为合拍。唯以上方剂中，举凡姜（干姜或生姜）、辛（细辛）、味（五味子）配伍并用者，三药一定要等量，倘担心细辛量大，小量投服之，其效立减。要之，所谓“辛不过钱”之说，系指细辛入散剂而言；复方汤剂内每剂酌用细辛6～9g，煎取日2～3次分服，多无大碍，反具顿挫病势之殊功。

及至哮喘中期，有虚有实，即本虚标实，此时三拗汤、大小青龙

汤及射干麻黄汤均不相宜，后世人参定喘汤、人参麻黄汤皆标本同治之方，可不受季节气候之影响。但见脉上部浮数，下部两尺沉细，为上盛下虚，以下虚为主，治宜大补肺气、纳气归肾，予全真一气汤衍化方。

后期痰如泉涌之哮喘，可用桂附地黄汤，以温化痰饮，填补下元。久虚之体，每多中州运化失职，痰涎孳生不已，若不及时采取对应措施，渐至正气虚甚，则肾水上泛，龙雷之火上亢，终至毙命。后期肺脾肾俱虚之哮喘，人参、熟地既治其本，亦为上好之化病药。久病暴喘，用蛤蚧尾0.2g研末顿冲，劫喘甚效。平素每日佐食蜜炙核桃3～5个，对治疗虚喘颇有助益。病情得以挫制后（静止期），先投肾气丸加沉香、五味子以纳气归根；继用脾肾同治法，晨服五味异功散或六君子丸，晚服肾气丸，以扶正培本，巩固疗效。

“三分医药，七分调养”，哮喘亦概莫能外。一要知宜知避：预防感冒，以 免外感引动内饮；盐哮糖哮之人，要忌食糖、盐。二要适其劳逸，过劳和久卧皆可伤气，故须劳逸适度；久哮之人，尤应远房帏，以顾护本元。三要节其饮食，以清淡为佳，膏粱厚味足以导致湿热，皆宜制节之。

附：秘验方介绍

全真一气汤衍化方

【组成】　人参30～60g（或潞党参60～90g）熟地30g　山茱萸12g　麦冬15g　五味子3g　怀牛膝10g　白芥子6g　生姜5片

【功效】大补肺气、纳气归肾。

【主治】 哮喘中期，有虚有实，即本虚标实，脉上部浮数，下部

两尺沉细。

【用法】 水煎服。

【方解】 全真一气汤出自《冯氏锦囊·药按》，由熟地、麦冬、白术、牛膝、五味子、附子组成。本方由上方去白术、附子，加人参、山茱萸、白芥子、生姜演化成新方。方中人参大补肺气，熟地、山萸肉滋补肾阴，以达金水同调之目的。加麦冬养阴润肺，益胃生津；山茱萸补肾益精，温肾助阳；五味子上敛肺气，下滋肾阴；牛膝补肝肾且可活血通络；白芥子温肺气，利气机，通经络，化痰饮；生姜温肺散寒，化痰止咳。诸药合用，补肺气，益肝气，纳气归肾则喘咳自平。

【点评】 王老先生临床曾用此方治愈或控制多例此型远年哮喘患者，如一例年仅20岁，病程17年的女性支气管哮喘患者，经此方治疗月余，竟获近期控制之良好疗效。

（李兴培　王广尧　整理）

哮喘病宜分期调治

张沛虬

张沛虬，男，生于1916年，浙江宁波人，毕业于上海新中国医学院，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省名老中医。曾任宁波市中医院院长，浙江省中医学会理事等职。从事中医内科近五十年，学宗经典，熟谙中医理论，兼取众长，有丰富的临床经验。治急腹症以通为用，疗顽病有攻有导，认为毒药猛剂善起沉疴，虫类搜剔能疗痼疾。在临床实践中，对肾病、脾胃病、肝胆病、痹病等作过深入的研究，并取得了相当的成效。在期刊中发表论文多篇。

支气管哮喘（简称哮喘）是一种常见的发作性疾病。其病理与病人反复发作、经久不愈致使肺、脾、肾俱虚有关。根据新病多实，久病多虚，发时邪实，平时正虚的特点，治疗当以“发时治标，平时治本，发时治肺，平时治肾”为基本大法。

一、发作期

1．寒痰阻肺　症见形寒肢冷，脊背发凉，恶寒怕风，发热不重，头痛身痛，呼吸气促：喉间痰鸣如水鸡声，胸闷，咳痰稀薄，色白多沫，或痰少而黏，咳吐不爽，面色滞暗，舌淡苔白滑，脉弦紧或浮紧。治宜温肺散寒，祛痰平喘。方用小青龙汤加减，药用麻黄、桂

枝、细辛、干姜、法半夏、橘红、紫菀、款冬花、苏子、五味子、苍耳子。

2．热痰阻肺　症见声高息粗，呼吸急促，喉中哮鸣，痰黏色黄，咳痰不爽，胸闷，发热面红，口干喜冷饮，舌红苔黄腻，脉滑数或弦数。治宜清热泄肺，化痰平喘。方用：泻白散合麻杏石甘汤加减，药用炙麻黄、光杏仁、黄芩、知母、桑白皮、款冬花、石膏（先煎）、地龙、金银花、甘草。

加减法：哮喘严重，加佛耳草、葶苈子；痰多黄稠，加鱼腥草、开金锁；咳痰不利加蛤壳；喉头有水鸡声加炙射干；有过敏史者加苍耳子。

二、缓解期

哮喘反复发作，渐至肺、脾、肾俱虚，剧发缓解之后，尚有咳嗽气急之症。

1．肺气不足　症见喘气短促，动则喘甚，言语无力，或因遇风寒，哮喘即被诱发，下肢虚浮，舌淡，脉沉细。治宜补肺化痰，佐以降气。方用生脉散合苏子降气汤加减：党参、麦冬、五味子、苏子、陈皮、姜半夏、款冬花、甘草。

2．脾气虚弱　症见哮喘，平素痰多，乏力倦怠，四肢困重，食少纳呆，腹胀便溏，常因饮食不当而诱发，舌体胖大有齿痕，苔白腻，脉沉滑无力。治宜益气健脾。方用六君子汤加减：党参、白术、茯苓、制半夏、生姜、山药、五味子、炒扁豆、佛耳草、海浮石。

3．肾不纳气　症见腰膝酸软，气短息促，呼多吸少，动则尤

甚。

（1）肾阳虚　症见形寒肢冷，面色㿠　白，自汗或肢体肿而浮，夜尿频，舌淡，脉沉细弱无力。治宜温补肾阳，纳气定喘。方用肾气丸合参蛤散加减：熟地、山茱萸、山药、丹皮、茯苓、熟附片（先煎）、肉桂、蛤蚧尾、五味子。

加减法：气喘明显，前方加黑锡丹，每次3～6g，每日2次吞服。

（2）肾阴虚　自觉五心烦热，面颊生火，盗汗，口干尿黄，舌红少津，脉细数。治宜滋阴补肾，佐以纳气。七味都气丸合参蛤散加减：熟地、山药、茯苓、山茱萸、丹皮、泽泻、五味子、苏子、复方参蛤散。

（3）肾阴阳两虚　左归丸、右归丸各9g和匀，分3次服，平时常服，持之以恒。

三、治哮喘病的几点体会

1．哮喘有外寒诱发或外感风热时，必须以祛邪为先，用辛温解表，发散风寒或用辛凉解表，清肺化痰，佐入平喘化痰之品。若哮喘发作时只治喘，不急祛邪，则哮喘往往不能平，效果亦不好。

2．孩童在生长发育阶段，哮喘能减轻或缓解。妇女在怀孕期间，往往引起哮喘发作或加剧。故平时主要着眼于培补脾肾，扶正可以增强患者的抗病能力，进一步改善患者的体质。

3．哮喘在发作时，往往痰涎壅肺，胸闷气塞，即使有阴虚兼证，亦不宜用滋腻之养阴药，喘发时应治喘化痰，待喘平后再顾其阴。

4．哮喘在急性发作时，病人往往大汗淋漓，在多汗的情况下仍

可用较大剂 量麻黄，因为麻黄平喘作用较其他中药明显。临床上并未出现汗出亡阳的情况，多数病人在哮喘缓解后，汗出逐渐减少，喘平汗自止。汗出不过是喘甚之故。患者如有高血压，可加降压药；如有出血或鼻衄，痰中带血，可与止血药同用。

5．广地龙有平喘作用，可解除血管、支气管平滑肌痉挛。临床用于治哮喘，常取得良好疗效。民间单方地龙煎红茶治哮喘有一定疗效。

6．紫河车以古法焙干研粉，效果最好；胎盘组织坎炁亦有同样效果。

附：秘验方介绍

1．自拟定喘方

【组成】　　生麻黄10g　杏仁12g　甘草10g　地龙15g　百部15g　细辛3g　枳壳6g　石韦15g　五味子5g　紫菀10g　佛耳草30g

【功效】 温肺散寒、祛痰平喘。

【主治】 哮喘发作期。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方用于哮喘发作期属寒痰阻肺证者。方中麻黄解表散寒，宣肺平喘，加止咳平喘之杏仁，化痰止咳平喘之甘草，即常用于肺气壅遏咳喘实证的名方三拗汤。用细辛温肺化饮，下气消痰以平喘；石韦清肺止咳；佛耳草（即鼠曲草）温肺气、止痰喘、散痰气，止咳化痰而祛风寒；用枳壳化痰消积，行气宽中；百部、紫菀润肺化痰、止咳平喘；地龙清热熄风、通络、平喘，解除平滑肌痉挛。加用

五味子敛肺气，滋肾阴，以防温散太过而伤阴液。全方以温为主，宣敛并用，气血同调，共奏温肺散寒、祛痰平喘之功效。

【加减】　有感染者加金银花15g，鱼腥草30g；鼻塞声重加苍耳子15g。

【点评】本方妙在加石韦使全方不致过于温热，加五味子使全方不致温散太过，加枳壳、地龙以理气活血，调理气机。

2．自拟补肾平喘方

【组成】　紫河车60g　蛤蚧粉45g　地龙粉75g　五味子24g　苍耳子60g　甘草30g

【功效】补肾纳气。

【主治】哮喘缓解期。

【用法】研粉或蜜丸，每服9g。每日服2次，早晚吞服。

【方解】　哮喘发作，至缓解期多现肾阴肾阳俱亏，肾不纳气之证。治当补肾纳气。本方以紫河车为君，温肾补精，益气养血，且本品还能补益肺肾，纳气平喘。现代研究证明，本品具有免疫调节作用，能增强机体抵抗力，还有抗过敏作用，因此用于哮喘缓解期，对于增强体质，预防和减少复发作用明显。本方以蛤蚧为臣，本品为虚喘劳咳要药，可峻补肺肾之气而纳气平喘，与君药有协同作用。用地龙活络解痉平喘，五味子敛肺滋阴生津，苍耳子祛风除湿，温和疏达，流利关节，宣畅脉络，共为佐药。用甘草润肺，和中缓急，调和诸药而为使。诸药合用，固本培元，补肺益气，化痰解痉平喘，适用于哮喘缓解期而见肾虚症状者。

【点评】 本方不仅符合传统医学理论，而且符合现代药理研究成果，补而不滞，金水相生，气血同调，值得推荐。

（王　微　整理）

支气管哮喘证治概要

刘学勤

哮喘的特点为：病因多，病情急，病证重，病程长，虚证多，少年多，秋冬多，夏季少，易反复等。大凡哮喘病定“性”以后，当分急性期、迁延期、缓解期、对证施治，急性发作期重在祛邪，慢性迁延期当邪正兼顾，症状缓解期以扶正为主。

一、急性发作期宜定喘止咳

《丹溪心法》指出“未发宜扶正气为主，已发用以攻邪为主”，此乃治疗哮喘之大法。实践证明，临证以时时抓住虚实，内伤诱发者多虚，外感诱发者多实；在肺为实，在肾为虚；新病多实，久病多虚。哮喘发作往往来势急猛，或抬口抬肩、目瞪唇紫，或痰声隆隆、喘息不已，或双膝下跪，臀高头低。时起时伏，瞬间变迁，此时当细心辨证，慎定治则，或以攻为主，祛痰定喘止咳为原则；或以补肾纳气定喘脱敏为手段，往往取效满意。一般而言，哮喘之病，多为本虚标实，用药当虚实兼顾，及病则已。但对顽固性哮喘，应在明确病机，治则准确的前提下，重兵出击。否则，“轻清”自囿，药力不济，迁延日久，正气更伤。此外，治疗哮喘更应灵活操作，哮喘发作虽属实证，若单纯治标无效，亦应酌加治本之品，或生黄芪益气，或五味子敛气，或净萸肉、西杞果补肾，或焦远志、柏子仁强心，甚至选加干地龙，净蝉蜕脱敏，或可取得满意疗效。

哮喘和其他疾病证候一样，有虚、实、寒、热、因人而异的不同个性。然而，哮喘的共性亦很明确，这就是“喘”。因此，治疗临床所见各种证型的哮喘均以三拗汤为基础方定喘止咳，更以桑白皮用量倍于生麻黄，两者相配，一则定喘，二则利尿，三则止汗。麻黄味辛性温，桑白皮性味甘寒，两者相互制约，相得益彰。即使是单用桑、麻二味，临证亦屡见功效。这也要打破“麻黄不过钱”的习惯，临证所见，生麻黄用至10g左右，亦无心悸、发汗之弊。

二、慢性迁延期宜标本兼治

慢性迁延期为哮喘有所缓解，但仍迁延未愈，往往既有气短喘促，动则喘甚，神疲乏力等脾肾两虚的症状，又有咳嗽痰多，苔腻等痰热内蕴的表现。既现实证，又有虚象。治疗时既要看到邪实的一面，更要注意到正虚的本质，所以治实不忘其虚，补虚必顾其实。此所谓：扶正即所以御邪，祛邪即所为安正之理也。如脾肾两虚，痰热内蕴者，投以二陈汤加焦白术、川厚朴、桃杏仁、嫩黄芩、西杞果、净萸肉、次沉香等调治，常收捷效。若痰浊壅盛者选加前延胡索、天竺黄、胆南星、青礞石等；风寒明显者选加紫全苏、辽细辛等；肺虚突出者选加南沙参、生黄芪、明玉竹等；肾虚较重者选加枸杞子、沉香、蛤蚧粉等；喘而便秘不通者，先通其便，便通喘易平，选用栝楼、火麻仁、肉苁蓉、桃仁、杏仁等；卫阳不固者选用玉屏风散。

三、症状缓解期宜培补脾肾

哮喘久延，不仅肺功受损，亦常累及脾肾，致使抗病能力日趋减弱，尤其更易感染外邪。因此，当哮喘缓解后，更应注意固本，以培补元气，防止复发，这往往比定喘更为重要。此理至明，惜病者，往

往忽略，即使注意，也多不能坚持长期服药，故每每不能根治。脾为肺之母，肺虚则子盗母气而致脾虚，因脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃得健，则正气旺盛，并以此杜绝生痰之源，同时，培土又有资助肾脏元气的作用，肾为气之根，久病不已，势必及肾，肾虚不能摄纳而上逆作喘，又须补肾纳气。故通过调补脾肾，扶助正气，增强机体内在的抗病能力，以驱除病邪，促进生理功能的修复，实乃治本之道，以期根治。大凡肾虚哮喘，一则病久，再则难愈，一旦控制症状，多用丸药膏剂缓缓收功，以期疗效巩固。多用肾气丸阴阳双补，或选吉林参、补骨脂、五味子、蛤蚧粉、核桃肉等以补肾纳气，或用白蜂蜜、胡桃仁各等份，先捣胡桃肉为泥入蜜拌匀，存放瓷缸内，隔水蒸熟，装瓶密闭，每次一汤匙，每日2～3次，开水冲服。另外，临床治愈后，防止每年秋冬季节复发，多让患者于农历八月十五以后，开始服用焦胡桃肉（将带皮胡桃用木炭火缓缓烧烤，致外皮烧黑，胡桃肉烧焦。然后，去皮吃肉，每晚临睡前吃1～3个）。还要注重调养，起居有时，寒温调适，预防感冒，以免外感引动内饮，饮食有节，清淡为佳，膏粱厚味足以导致湿热而诱发病疾；适当劳逸，坚持深呼吸，以改善肺功能。远离房帏，顾护本元，树立信心，　战胜病魔。

关于哮喘服用激素问题，总的来说，不主张用，一些病人来诊之前，一直用激素维持，并介绍效果立竿见影，如何如何！殊不知久服激素，疗效愈来愈差，用量势必递增，以至于最终依赖激素难以停药。此时绝不可冒然骤停，可用补肾定喘法使其用量逐渐递减，直至停服。实践证明，若能守方守法较长时间服药治疗，病情会递减，甚至临床治愈。凡此者，复发率均可大大降低。

四、辨病辨证相结合

临证还应注意辨病与辨证相结合，这样可使我们对疾病的认识更

微观化、系统化。治疗哮喘在辨证分型的前提下，也可鉴别是过敏性还是感染性，过敏性哮喘有典型的季节性，多发于春、秋季，且反复发作，此类病人大多见于儿童或青少年；感染性哮喘常见于上呼吸道反复感染有关。此时，可考虑加入辨病用药。抗敏多用炒灵脂、乌梅肉等；抗感染多用净连翘、生百部等。若因支气管痉挛，气道壅塞，络脉瘀痹，发为哮喘。可选用具有祛风解痉，活血化瘀作用的全蝎、地龙、水蛭等虫类药物，以期能疏通气道壅塞、缓解支气管痉挛而达到治疗的目的。

附：秘验方介绍

1．补肾喘平汤

【组成】 山茱萸10～30g　枸杞子10～30g　地龙8～20g　桃仁6～10g　杏仁6～10g　生麻黄3～10g　桑白皮8～20g　甘草3～8g

【功效】 补肾纳气、止咳平喘。

【主治】 虚证哮喘。

【用法】 文火煎熬，分2次温服，每日1剂。

【方解】 方中山茱萸既能补肾之阴，又能温补肾阳，为一味平补阴阳的要药。枸杞子擅补阴壮水，滋水涵木。地龙既能舒肺平喘，又能祛风解痉，清热利尿。生麻黄长于升散，宣通肺气，止咳定喘，杏仁降气止咳，二者一宣一降，宣降合法，肺气通调，止咳平喘。桃仁能活血润肺止咳，长于活血祛瘀，可助平喘祛痰药畅行气血，宣肺通络。桑白皮擅走肺中气分，能清肺热，泻肺火，散瘀 血，清痰止嗽，下气平喘。甘草能泻火解毒，润肺祛痰止咳，且能调和诸药，全方共奏补肾平喘之功。

【加减】 若肺阴虚明显者，选加五味子、百合、南北沙参等；肾虚明显者，选加蛤蚧、菟丝子、补骨脂；脾虚明显者，选加焦白术、茯苓；痰多者，选加天竺黄、半夏、胆南星、厚朴、白芥子等。

【点评】 久病咳喘频频，肺脾肾俱亏，肾亏不能温润脾土，纳气无能，脾虚不运，痰涎雍盛阻肺塞络，肺不宣降，诸症蜂起，故填下泻上，标本兼顾，斯为正治。盖肾为水火之宅，治有阴阳之辨。久病虽阴阳俱伤，若纯刚纯柔，偏执一方，皆非所治。取景岳“善补阳者，必于阴中求阳……善补阴者，必于阳中求阴……”之意，刚柔并济，使阳回阴散，肾能纳气，脾能运化，肺能肃降，痰涎渐消，喘咳递减，邪去正复，此亦为根治哮喘之关键。

【验案】 武某，女，30岁。

喘随妊至，四月有余，日重一日，午夜喘甚，倚息短气，张口抬肩，咳吐白痰，食眠俱废，苦不堪言，多方求治，中西罔效。查脉沉细小滑，舌质淡红，苔薄白稍黄。此肺实为标，肾亏为本，欲开上闭，必填下虚，故肺肾同治，补泻兼施。方用补肾喘平汤加泻肺之品：

（1）山茱萸30g，枸杞子30g，五味子6g，生麻黄7g，桑白皮15g，干地龙24g，栝楼仁12g，杏仁泥9g，苏子梗各9g，葶苈子7g（布包），水煎分2次温服。

（2）高丽参6g，蛤蚧一对（去头足）研末，分10次随药汁冲服。

上方1剂，诸症顿减，服完5剂，喘止气平。又进上方5剂并配服粉剂，巩固疗效。

2．豁痰喘平汤

【组成】　半夏6～10g　陈皮5～9g　茯苓10～20g　天竺黄2～6g　胆南星4～9g　生麻黄4～10g　杏仁4～10g　桑白皮8～20g　青礞石6～12g　甘草3～6g

【功效】豁痰平喘。

【主治】哮喘实证。症见喘息不已，张口抬肩，咳嗽阵作，随咳吐出大量白色黏痰，舌质淡，舌苔薄白腻，脉象滑。

【用法】水煎服。

【方解】方中陈皮性温和，燥而不烈，为脾、肺气分之药，行气健脾燥湿，止咳化痰平喘；半夏体滑性燥，能走能散，能燥能润，具有燥湿化痰之功；茯苓为健脾渗湿之要药；生麻黄宣肺平喘，其性刚烈，杏仁降利肺气，其性柔润，二者合用，一宣一降，刚柔相济，以增强止咳平喘之功；天竺黄为清热化痰要药，对痰热壅肺的咳喘尤为擅长；胆南星清化痰热；青礞石下气消痰，《本草纲目》云其“治积痰惊痫，咳嗽喘急”；桑白皮泻肺平喘；甘草清热解毒，诸药合用，有突出一个“清”字的，有侧重一个“燥”字的，一清一燥，相得益彰。

【加减】痰浊壅盛者，选加前胡、厚朴、焦白术；风寒者，选加细辛、款冬花、干姜等；热证明显者，选加石膏、黄芩、鱼腥草等。

【点评】本方适用于风寒夹痰之哮喘，以驱邪为主，清燥结合，相得益彰，升降有序，开阖自如，喘嗽平息。本方定喘而不温热，乃用药之大妙也。

【验案】郭某，女，51岁。1986年2月5日初诊。

主症：夙有哮喘宿疾，近受风寒发作，喘息咳嗽，咳白痰特多，遇冷更甚，舌质淡，舌苔白滑，布满全舌，脉象弦滑无力。证属风寒

袭肺，湿痰上阻，治以祛湿化痰，止咳平喘。方用豁痰喘平汤加减：生麻黄6g，杏仁9g，桑白皮10g，姜半夏8g，桔梗8g，炒枳壳9g，茯苓12g，甘草4.5g，青礞石10g，陈皮8g。连服3剂，痰少喘轻，布满全舌的白滑苔已退大半，原方加五味子1.5g以止咳化痰，收敛肺气。连服6剂，症状基本消失，再取3剂，巩固疗效。

（王　微　整理）

经方加减治疗支气管炎哮喘

郭士魁

郭士魁，男，生于1915年，北京人，早年在仁和堂、太和堂药店学徒，后又随名中医赵树屏学习。参加过北平国医学院、北京中医讲习会。1941年毕业后在京行医。新中国成立后，1953年调至中医研究院筹备处。1955年在中医研究院内外科研究所工作，师从冉雪峰学习。1961年调到中医研究院西苑医院心血管病研究室。曾任心血管病研究室主任、全国政协委员等。主张依靠中医理论研究发展中医，提倡中西医结合。毕生致力于中医中药防治冠心病的研究，发展了活血化瘀、芳香温通的理论。

哮喘病临床表现复杂多变，辨证治疗时不可拘泥于一方一药，要根据病情变化，抓住各个阶段的主要矛盾，对证下药，才能收效。

一、痰浊内阻

素体多痰或脾失健运，水湿停滞化痰，或偏食肥甘生痰之品均可使痰浊内阻，气机失宣，清气不升，浊气不降，肺气上逆夹痰而发哮喘，治疗以除痰化气为主。病人痰多白黏，胸满腹胀，纳呆便溏，困倦乏力，脉滑苔白腻。治宜理气化痰，平喘止咳。方用二陈汤加减：陈皮10g，半夏10g，茯苓12g，甘草10g，竹叶10g，薏苡仁12g。

二、寒喘

哮喘遇寒发作或加重，易感外邪，恶寒身痛无汗，肢冷喜热饮，痰白黏，脉浮数，舌苔薄白。治宜温肺定喘解表。方用射干麻黄汤、小青龙汤加减：射干10g，炙麻黄6～10g，白芍12g，细辛6g，干姜10g，炙甘草10g，桂枝10g，五味子10g，陈皮10g，半夏10g。

三、热喘

哮喘遇热而发或加重，易感风热，发热汗出，痰黄枯，喜冷饮，烦躁，脉滑数苔黄腻。治宜宣脾定喘。方用麻杏石甘汤加减：炙麻黄6～10g，杏仁10g，生石膏15g，甘草10g，桔梗10g，黄芩10g，银花12g，连翘12g。

四、肾虚

动则气喘，腰酸腰痛，遗精阳痿或月经失调，肢冷乏力，脉沉细，苔白。治宜温肾纳气。方用二仙汤加减：仙茅15g，仙灵脾15g，补骨脂12g，当归12g，牛膝12g，泽泻10g，五味子10g。

五、肺气虚

气短乏力，汗出多，易受外邪侵袭引起哮喘发作，脉细数，苔白。治宜益气固表。方用玉屏风散合桂枝汤加减：黄芪12g，防风10g，桂枝10g，白芍12g，甘草10g，白术10g。

六、过敏性哮喘

遇花粉、灰尘或食鱼虾而发哮喘者可用验方冬龙汤（见附：秘验方介绍）。

年老体弱肾虚作喘或过敏哮喘可酌用蛤蚧人参酒（蛤蚧1对、人参30g、白酒500g，浸泡30天后即可服用），每次10毫升，每日2次。

哮喘发作间歇期可服用河车大造丸，每天3次，每次1丸；或用固本片，每日3次，每次3～5片。对预防哮喘发作有一定作用。

附：秘验方介绍

1．冬龙汤

【组成】　冬虫夏草10g　广地龙12g　蝉蜕10g　防风10g　连翘12g　金银花12g

【功效】补肺益肾、抗炎镇静。

【主治】过敏性哮喘。

【用法】水煎服。

【方解】　方中冬虫夏草益肾壮阳，有平喘作用，能补益肺肾，平定咳喘。药理实验表明，冬虫夏草对豚鼠离体支气管平滑肌有明显扩张作用，且能增强肾上腺素的作用，因而用于过敏性哮喘适宜。蝉蜕疏风散热，镇惊止痉；防风散风除湿，通利五脏关脉，且对机体免疫

功能有双向调节作用；金银花、连翘清热解毒，抗炎解热。

【点评】 此方依据传统中药理论和现代药理学知识组方，对于激素依赖者尤为适用。

2．清热活血汤

【组成】 金银花12g 连翘12g 半枝莲12g 半边莲12g 白花蛇舌草12g当归12g 丹参12g 红花12g

【功效】 清热化瘀。

【主治】 支气管哮喘之久治不愈证属瘀热内阻者。痰多而黏，胸满腹胀，纳呆便溏，困倦乏力，脉滑苔白腻。

【用法】 水煎服。

【方解】 支气管哮喘之久治不愈，常有瘀血与热毒互结，治当清热化瘀。本方用金银花、连翘、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草以清热解毒，用丹参合上药以清瘀热，用红花以活血化瘀，用当归活血补血，共奏清热化瘀之功效。

【点评】 此方适用于支气管哮喘久治不愈而正气未虚者。肺肾亏虚等虚证患者不宜应用。

（王 微 整理）

哮喘证治方药

王季儒

哮喘一证，反复发作，极难极除。每发则呼吸困难，喘息痰鸣，甚则不能平卧，痰黏量少，咳出不利，面色苍白，唇甲青紫，此时若将痰大量排出，则呼吸渐感通畅而哮喘即可缓解。如长期发作则肺气耗伤，在不发时也常觉气短疲乏无力：久病不已必伤及肾，肾虚不能纳气则吸短而喘，致成虚喘。

至于治法，凡久喘之证，未发以扶正为主，已发以攻邪为主。此仅言其常，但病情变化多端，己发时亦有以扶正为主者，主要还在于辨证施治，分清虚实。兹将实证和虚证分述如下。

一、实喘

实为邪气实。凡肺窍壅塞，呼气不利，气盛脉实，脉滑数有力，皆实候也。实喘病在肺而有寒热之别。如风寒外袭，肺主皮毛，皮毛受寒必然内侵于肺而为寒喘。如火热上蒸，肺失清肃，火灼肺金而为热喘。病因不同，而治疗亦异。

1．寒喘　呼吸急促，喉有痰鸣音，咳痰情稀而少，色白呈黏沫状，胸膈满闷，憋气，面色晦滞带青，口不渴，或渴喜热饮。舌苔白滑，脉浮紧，或有恶寒发热头痛等表证。治以温肺散寒，豁痰定喘。小青龙汤、射干麻黄汤均可选用。

2．热喘　呼吸急促，喉有哮鸣音，胸高气粗，痰稠黄胶黏，排出不利，胸中烦闷不安，面赤自汗，口渴喜凉饮。舌质红，苔黄腻，脉滑数。治以清热化痰，宣肺定喘。方用麻杏甘石汤加减。

二、虚喘

虚为正气虚。如吸气促而有音，劳动则剧，气弱，脉微，或浮大而弦，沉取如无，外无客邪，内无实热，皆虚候也。虚喘病在肾，而有阴虚阳虚之异。其症状凡呼吸短促，气不得续，动则心慌，喘息更甚，为肾阴虚和肾阳虚共有之症。其不同者，肾阳虚者汗出肢冷，面色青暗，舌质淡，脉沉细。肾阴虚者咽干口燥，面赤足冷，舌红少苔，脉细数或虚数。

偏阳虚者为相火衰微，不能温肾化气而出现汗出肢冷，脉沉细，治宜温肾纳气，桂附八味丸加减。偏阴虚者，为阴不潜阳，气不摄纳，故出现面赤足冷，口干咽燥，脉细数，治宜麦味地黄丸加减。

阴虚和阳虚，实证和虚证，有时不能截然划分。在临床常见有阴阳俱虚，或虚实兼见，因此必须随证变法，灵活运用，方能切中病情。

附：秘验方介绍

1．加减桂附八味丸

【组成】　熟地30g　山茱萸12g　山药12g　茯苓12g　附子5g　肉桂5g　补骨脂12g　带皮核桃1枚（微烧）　五味子5g　磁石12g

黑锡丹3g（分2次吞）

【功效】补肾纳气、健脾化湿。

【主治】虚喘之偏阳虚者。汗出肢冷，脉沉细。

【用法】水煎服。

【方解】熟地滋阴补肾，生血生精；山茱萸酸温滋肾益肝；山药清虚热于肺脾，补脾固肾；茯苓渗脾中湿热，而通肾交心。五味子敛肺滋肾。磁石纳气平喘。补骨脂、核桃补肾温阳。附子、肉桂助阳补火。用黑锡丹升降阴阳而除上盛下虚。

【点评】本方补肾纳气以定喘，健脾化湿以消肿，可用于久病咳喘，心阳虚衰者。慢性气管炎、肺气肿、肺心病合并心功能衰竭适用本方。

【验案】刘某，男，64岁。1977年9月8日初诊。

患者有慢性气管炎及支气管哮喘史，已10余年，每于冬季或天气改变时易于发病。近3个月来气喘日渐加重，下肢水肿，胃纳减退，嗜睡，曾来院内科门诊，未能缓解。入院前1天精神恍惚，痰黏，不易咳出，恶心，呕吐咖啡样物三四次，于今晨急诊入院。神智尚清，能回答问题，嗜睡状态，唇绀，颈静脉怒张，舌暗紫色，薄白苔，咽充血，扁桃体不大，两侧瞳孔等大，球结膜稍呈水肿状，胸部稍凸，轻度桶状胸，两肺湿啰音散在（中上肺野），心律齐。肝平脐，遍身水肿，下肢肿尤甚。西医诊断：慢性气管炎、肺气肿、肺心病、心脏功能衰竭。给以消炎、兴奋呼吸、祛痰等药物，至9月1日病情不减，应邀会诊。会诊所见，患者咳喘痰多，遍身水肿，尿少，面色黛黑，舌质紫暗，脉象沉小。证属肺肾两虚，不能化气行水，水邪犯肺则咳喘，外溢则水肿。治以补肾纳气以定喘，健脾化湿以消肿。

黄芪30g，党参18g，熟地30g，山茱萸12g，云茯苓12g，补骨脂

12g，核桃仁12g，丹皮9g，阿胶珠9g，麦冬12g，五味子5g，黑锡丹6g（分吞）。9月19日，咳喘轻，仍水肿，原方继服。9月30日，仍喘，痰不易上，头晕肢凉，下肢水肿，腹水，舌质嫩有溃疡，脉缓。肺气不足，肾阳虚损，再以温肾纳气，行水定喘。

黄芪30g，党参18g，熟地30g，山茱萸9g，附子5g，肉桂5g，云茯苓12g，磁石12g，补骨脂9g，核桃仁9g，款冬花12g，甘草3g，川贝母9g，鹿角胶9g。10月4日，肿消，喘止，原方继服以资巩固。

2．洋参蛤蚧散

【组成】 西洋参100g　蛤蚧4对（去头足焙黄）

【功效】 补肾助阳、益气养阴。

【主治】 哮喘缓解期而见肺肾两虚，阴虚火旺证者。

【用法】 二味同研细，每次服1.5g，每日2～3次。

【方解】　本方仅西洋参、蛤蚧2味，仿人参蛤蚧散意，以西洋参易人参者，在于取西洋参之甘寒以补气养阴，清火生津；用蛤蚧助肾阳，补肺气而纳气平喘。

【点评】 本方较之人参蛤蚧散更注重养阴清热，因而更适用于气阴两虚证者。平时服用可以预防哮喘发作。

3．五味子浸鸡蛋

【组成】 五味子250g　鸡蛋20个　白水3500g

【功效】 扶正固本。

【主治】 哮喘缓解期。

【用法】 五味子煮半小时，然后倒于瓷盆内，待凉放入新鲜鸡蛋20个，在水面上放玻璃一块，压在鸡蛋上，以避免不能完全浸泡，浸泡7天后，鸡蛋皮变软如胶皮样，此时即可服用。每天早晚各服1个，吃时从盆里取出鸡蛋，在热水内浸5分钟，然后去壳喝下，20个吃完后，原汤再泡20个。五味子汤泡40个鸡蛋后，再换新汤。

【方解】 五味子酸能收敛，性温而润，上能敛肺气，下能滋肾阴，适用于哮喘缓解期而见肺肾两虚证者。鸡蛋生冲服之，可以养心营，退虚热，亦合“精不足者，补之以气，形不足者，补之以味”之旨，合用共奏扶正固本之效。

【点评】 本方组成均为药食兼用之品，旨在扶正且易于服用，可以作为哮喘缓解期的辅助治疗长期服用，如遇感冒则暂停服。

（王 微 整理）

平喘验方之临床应用

董建华

董建华，男，生于1918年，上海青浦人，师承上海名医严二陵先生，得其真传，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。青年时代曾悬壶于沪江，50年代中期先在南京中医学院任教，后调到北京中医学院任教。从事中医内科临床、教学和科研工作数十年。任中华全国中医学会常务理事、卫生部学术委员会委员等职务。参加过《伤寒论释义》《温病学讲义》《儿科学》《中医内科学》的编写和审编工作，主编了《中医内科临床手册》，先后在国内杂志发表学术论文二十余篇。

通过对多年治疗哮喘的临床经验的总结，得出一平喘经验方（详见附：经验方介绍），该方由麻黄、杏仁、地龙、全蝎、川芎组成，临证加减，对哮喘实证、虚证、虚实错杂均有较好疗效。

一、实证（哮喘发作期）

1．痰热内壅　以发热，咳痰色黄，黏稠不利，舌苔黄腻为特点。基本方加黄芩、川贝母、葶苈子。热甚者，再加生石膏。痰量甚多，再加莱菔子、苏子、全栝楼。痰浊黏腻，不易咳出，再加海浮石、生蛤壳。

2．肺有燥热　以咽干舌燥，咽痒频咳，痰少不利，舌红少津为特点。基本方加北沙参、麦冬、玉竹、桑白皮。

3．内伏寒饮，复感寒邪　以痰液清稀而量多、恶寒为特点。基本方加桂枝、干姜、细辛、五味子。

二、虚证（哮喘缓解期）

本证不用麻黄，辨证用药规律是：

1．肺脾气虚　以气短，语声低微，懒言纳呆，舌淡苔黄为特点。基本方加黄芪、党参、白术、十大功劳叶。

2．气阴两虚　以气短懒言、心悸、舌质嫩红少苔为特点。基本方加黄芪、 党参、沙参、麦冬、冬虫夏草、仙鹤草。

3．肾阳虚损　以畏寒肢冷，脉沉尺弱为特点。基本方加附片、紫河车、肉桂、紫石英、沉香。

4．肾阴不足　以五心烦热、腰瘘、气短、舌红少苔为特点。基本方加生熟地、女贞子、核桃肉、五味子、沉香。

三、虚实错杂（哮喘持缓状态）

1．肺虚胃实　肺脾气虚证兼见胃胀或痛、大便不畅。可在脾肺气虚方基础上加苏子、苏便、栝楼、半夏、枳壳、焦三仙。

2．肾虚表实　肾虚兼外感者，以肾虚方为基础，肺热加麻黄、黄芩、草苗子，肺燥加生地、沙参、麦冬、玉竹；肺中伏饮加干姜、细辛、五味子、麻黄。

附：秘验方介绍

自拟平喘验方

【组成】　麻黄5g　杏仁10g　地龙10g　全蝎3g（研末冲服）川芎10g

【功效】化痰润燥、解痉平喘。

【主治】各型哮喘。

【用法】水煎服。

【方解】方中麻黄宣通肺气，解表散寒；杏仁通降肺气，化痰润燥。二药相伍，一宣一降，以助肺气宣降之职。地龙、全蝎、川芎为经验用药，奏解痉、活络、平喘之功。

【加减】可依正文加减用于各期各种证型的哮喘。

【点评】本方为董老先生治疗哮喘的基本方，应用时可参照上述用药经验，辨证加减。

（陈光新　王广尧　整理）

自拟柴胡脱敏汤治疗支气管哮喘

周平安

周平安，男，生于1939年，河南鲁山人。第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。北京中医药大学教授，中医内科学专业博士生导师，我国著名呼吸病、热病、疑难病专家，享受国务院特殊津贴，北京中医药大学东方医院首席专家、疑难病研究室主任、教授、博士生导师。从事内科临床30余年。擅长呼吸系统疾病、急性热病以及疑难杂症的治疗。

支气管哮喘临床治疗比较棘手，临床常见起病急骤，呼吸急促、喉中痰鸣、张口抬肩、鼻翼煽动等多年来，通过对此病病因病机的不断认识和探索，从风邪立论，结合现代中药药理研究，拟柴胡脱敏汤治疗，效果显著。

附：秘验方介绍

柴胡脱敏汤

【组成】 柴胡10g　黄芩10g　白芍15g　乌梅10g　五味子6g　防风10g　甘草6g　炙麻黄10g　杏仁10g　广地龙10g

【功效】 疏肝祛风、缓痉平喘。

【主治】 支气管哮喘。

【用法】 每日1～2剂，每剂两煎混合后约300～400ml，分2～4次温服。

【方解】 方中柴胡、防风疏肝散风，质轻清，性升散，疏散风邪，调畅气机。白芍、乌梅、五味子味酸入肝，养阴柔肝，收敛肺气，助肾纳气，与上药合用，一散一收，一开一合，既宣降肺气，又防辛散伤津。麻黄辛温，宣肺平喘，蜜炙后则力缓和而持久，且有润肺之功，与降气宣肺止咳化痰的杏仁为伍，则痰消气降咳喘自平。黄芩苦寒，善清肺热，泻肝火，抑肝气之过升，助肺气之肃降。地龙搜剔经络中之风邪，解除支气管平滑肌之痉挛，有止痉平喘之功。甘草调和诸药且可助白芍养血柔肝，缓痉平喘。芍药甘草汤长于解痉，借以缓解支气管平滑肌之痉挛。纵观全方，确有疏肝祛风，缓痉平喘之功。

【加减】 身热，咳痰黄稠者，加生石膏、栝楼、知母、浙贝母；发热伴白细 胞升高者，加金银花、连翘、牛蒡子；热盛便秘者，加大黄、虎杖；肺热伴阴虚者，加生地、北沙参、麦门冬；胸脘满闷，痰多者，加葶苈子、莱菔子；咳痰色白量多，质稀，畏寒喜暖者，去黄芩加细辛、干姜、桂枝、半夏；咽部刺痒者，加蝉蜕、苍耳子、玉蝴蝶；气虚汗出，每易感冒，咳痰无力者，加黄芪、白术；畏寒肢冷，呼气困难，动则喘甚者，加补骨脂、仙灵脾；唇甲紫绀，或舌质紫暗者，加川芎、当归、赤芍；瘀血更甚者，加水蛭粉、三七粉冲服；喘甚不能缓解者，加僵蚕，全蝎、蜈蚣祛风平喘；吸短呼长，喘憋汗出，不能平卧，肾虚失纳者，加人参、紫衣核桃仁、蛤蚧。

【点评】 西医学认为，支气管哮喘是一种变态反应性疾病，由多种过敏原引起。本病多有宿根，病位在肺，由风邪诱发。所谓风邪是外界贼风挟寒热之邪从皮毛口鼻侵入。肺居上焦，主皮毛通鼻窍，为气体交换之所，主宣降、司呼吸，且为娇脏，风寒风热侵袭，外可郁

阻皮毛，内则阻遏肺气，肺气壅塞，宣肃失司，痰浊内生，清道不利，痰气搏结，气喘即发。另外，肝属风木之脏，体阴而用阳，主疏泄性条达，为生发之本，若七情郁结，肝气勃发，升发太过，或久病耗伤阴液，木少滋荣，相火内生，复为风邪侵入，肺气失其清肃下行之令，有升无降，如风动金鸣，木击钟响，则哮喘骤发。因此，平喘切勿忽视柔肝疏风。

本方是在过敏煎基础上加入现代药理证实有脱敏作用的中药组成，因此，能抑制致敏细胞的异常反应，解除支气管平滑肌痉挛，调节机体免疫功能，达到解痉平喘，控制发作的效果。

【验案】 索某，男，32岁。1990年10月15日初诊。

哮喘反复发作已30年，近5年加重，频繁发作。在协和医院变态反应科检查，对尘、螨、棉絮、秋季花粉、畜毛皮等多种过敏原过敏。近1月来，因情志不畅，复感风寒，哮喘发作，频繁咳嗽，喉中痰鸣，持续不解，日夜不宁，喘憋胸闷，不能平卧，两胁时痛，心悸汗出，咳痰质稠稍黄，舌质红，苔薄黄，脉弦数。听诊：两肺满布哮鸣音，心率84次／分。胸透：两肺纹理增强。西医诊断：支气管哮喘。中医诊断：哮喘病。证属肝失条达，情志郁结化火，灼伤肝阴，复受风寒侵袭，引动伏痰，痰阻气道，肺气失宣，哮喘发作。治宣疏肝祛风，宣肺平喘。拟方。柴胡10g，黄芩10g，白芍15g，乌梅10g，防风10g，五味子6g，甘草6g，炙麻黄10g，广地龙10g，沙参15g，浙贝母10g，金银花15g，全蝎5g，每日2剂，煎约400ml，分4次温服。服4剂，喘促大减，痰量减少，能平卧。上方改每日1剂继服。4天后再诊，精神好转，喘息已平，双肺哮鸣音基本消失，唯活动后气短，乏力纳差。再方去金银花、全蝎，加服人参健脾丸以益气健脾，扶正固本，继服5剂，诸症悉平。

（王　微　整理）

治疗支气管哮喘临床经验

周兆山

周兆山，男，生于1954年，山东胶州人，毕业于山东中医学院中医系，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。山东中医药大学附属青岛市中医医院主任医师、教授、博士生导师、呼吸科主任、内科教研组主任。主要从事中医、中西医结合治疗呼吸病的研究，对中医药防治支气管哮喘、慢性支气管炎、肺间质纤维化、外感发热、不明原因发热、久咳不愈以及精神、情志病等有独到见解。

一、明断病机非易事，时间辨证可勘助

目前临床将发作期哮喘刻板地分为寒哮、热哮、痰哮等证型，然而在临证，对于那些反复发作的哮喘病人，很难将其单纯地归于某一孤立的证型。在发作期大多存在着寒热错杂、虚实相兼的情况，病位虽在肺，病机却兼及五脏，这就大大增加了辨证的难度。如何以全新的视角去审视哮喘辨证的规律，就成了多年研究的目标。基于这一理念，倡导辨证应从细微处着眼，从常人易忽视处挖掘潜在病机，总结出独辟蹊径的日节律辨证法。

从经典中寻求灵感，根据《灵枢·顺气一日分为四时》篇的精神及《内经》中“脾不主时而分散于四时之末”的论述，创立了哮喘的日节

律辨证。如肝胆属木，应寅卯时（3:00-7:00），故哮喘于凌晨发作者，其病机多与肝失疏泄、肝郁化火或肝血不足而导致的肝肺气机不调、肺气上逆有关，治疗时调肝理肺当为常法。又如肾与膀胱属水，应亥子时（21:00-1:00），夜间阳气入于肝，阴气独居于表，故夜间哮喘发作者多为阳气虚衰，肾失摄纳，治疗当以温补肾阳、纳气定喘为原则。

二、发作多因痰作祟，祛邪重在利湿浊

辨治哮喘一个不可忽视的关键就是对痰饮致病的认识，痰饮留伏既是哮喘迁延反复的夙根，又是症状发作的病机。诚如秦景明在《症因脉治》中所言："哮病之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时 令之风寒，束其肌表，则哮喘之症作矣。"故治疗哮喘应遵循"必伏其所主，而先其所因"的原则，将祛痰化饮作为治疗的关键。

诚然，痰多属热，饮多为寒，但究其根源，两者均来源于水湿，即人体内不归正化的津液，因此祛湿就成为"截断扭转"病机转变的关键。通过健脾利湿以杜生痰成饮之源，通过渗透利下焦给湿邪以出路，通过宣降肺气以通调水道是常用治湿之法。总结多年临床经验所创立的治疗热哮的清肺渗湿汤（详见附：秘验方介绍），就体现了上述诸原则，临床验之，每获良效。

三、气郁三焦勿小睽，疏利气机为要务

全身气机出入于肺，枢转于肝胆脾胃，根纳于肾，哮喘发作虽表

现为肺气上逆，肺管挛急，但与三焦气机的逆乱有着密切的关系，对于发作期肺气苦急难降者，疏利三焦更有着非比寻常的重要作用。临床上多用柴胡疏利肝胆作为调畅气机的出发点。如陈士铎在《辨证录》中所言：“吾治其肝胆，而外感内伤俱皆愈也，该肝胆乃阴阳之会，表里之间也，解其郁而喘息可平矣。”

疏利之妙不仅限于和畅三焦，宣降肺气，更重要的在于通过气机的畅行而使津液得通，肝郁得平，脾胃复健，痰湿无由生，乃是疏利法的更深层意义。

四、元气为根本，补肾理应贯始终

哮喘作为特应质疾病的一种，多见于过敏体质患者，具“母子相传”的特点，其发病与先天肾气不足关系密切，如迁延日久则肺肾两伤，精气双亏，故补肾培元是杜绝哮喘发作的治本之法。传统观念认为，哮喘缓解期存在着肺、脾、肾三脏虚损证候。通过长期临床观察到，在缓解期确有一部分患者存在着这样或那样的症状，但多不系统、不典型，真正能构成肺、脾、肾虚损证型的仅占很少一部分。对这些有证可辨的患者，我们可以有的放矢地进行针对性治疗，但对大多数无证可辨的缓解期患者是否就可以放任自流、任其发展呢？现代医学已证明，在哮喘缓解期，呼吸道炎症依然持续存在，并且可导致不可逆性的呼吸道重构。因此在缓解期进行积极的干预不仅可有效控制哮喘发作，对防止上呼吸道结构的变化也有着重要意义。同时对哮喘患者内分泌研究表明，即使临床无肾虚见证，也可能存在着潜在的肾上腺皮质功能减退。有基于此，提出了“肾虚质”的概念，即哮喘根于先天遗传缺陷，患者均不同程度地存在着肾元不充的情况。

“肾虚质”的概念切合古人关于“幼稚天哮”的论述，根据“未发时以

扶正气为主”的原则，立足于补肾，研制开发了“防哮灵”胶囊，临床观察证明该药对预防哮喘发作有着积极的作用。同时“肾虚质”概念的提出也为哮喘发作期补肾法的应用提供了理论依据。经过大量的临床实践，创立了一整套行之有效的补肾方法，如对于反复发作的哮喘，证属寒哮者，在射干麻黄汤的基础上合用六味地黄汤加祛风药羌活、防风；证属热哮者等，在清肺渗湿汤的基础上合用六味地黄汤并酌加祛风药蝉蜕等。

附：秘验方介绍

1．疏肝温肺汤

【组成】　　柴胡10g　半夏10g　黄芩15g　人参12g　炙甘草10g　车前草15g　桂枝10g　干姜15g　杏仁12g　泽泻10g

【功效】疏肝解郁、解表宣肺、止咳平喘。

【主治】哮喘每于凌晨发作者。

【用法】水煎服。

【方解】 此方即小柴胡汤与温肺汤化裁而成。小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、生姜、大枣组成，是《伤寒论》和解少阳的名方，具有疏肝解郁的功效。温肺汤由麻黄、杏仁、五味子、桂枝、甘草组成，具有解表宣肺，止咳平喘的功效，本方出自《月海杂录》，属日本汉方。加车前草、泽泻以利水渗湿，阻断生痰之源。全方共奏疏肝宣肺，止咳平喘之效。

【点评】 本方专为哮喘于凌晨发作者而设，寅卯时应肝属木，此时哮喘发作当责之于肝，故应疏肝解郁、宣肺平喘法，组疏肝温肺汤治疗此证，反映了周老独到的中医理论和实践结晶。

【验案】某女，27岁。2004年12月15日初诊。

咳喘3个月。近3个月来每于清晨起床后发作咳嗽、喘憋，咳甚则喉中响鸣，咳吐少量白黏痰，间或呈絮条状，口干苦，不欲饮，舌淡苔白润，脉滑。胸片示双肺纹理增多。证属肝失疏泄、肺失宣降、气机不利、水饮内聚，治宜疏调气机、温肺降逆、化饮利水，以小柴胡汤合温肺汤化裁：柴胡10g，半夏10g，黄芩15g，太子参12g，炙甘草10g，栀子10g，车前草15g，桂枝10g，白芍15g，干姜15g，杏仁12g，五味子15g，泽泻10g，细辛3g。

二诊：3剂后咳嗽减半，气喘亦有所减轻，仍口干口苦，不欲饮水，舌脉同前。气机渐通而未畅，饮郁有化热之象，上方加茵陈20g，继进7剂。

三诊：诸症渐消，舌脉同前，守方7剂善后。

2．清肺渗湿汤

【组成】 麻黄10g 杏仁10g 石膏30g 炙甘草10g 冬瓜仁30g 薏苡仁30g 茯苓20g 车前草15g 鱼腥草30g 浙贝母15g 芦根30g 蝉蜕10g 射干10g 石韦10g

【功效】宣肺渗湿、清热平喘。

【主治】 热哮，症见久患哮喘，每遇天气变化或异味刺激即发作，发时喘息憋闷，喉中哮鸣，咳痰黄稠，口干溲黄，舌红苔黄腻。

【用法】水煎服。

【方解】 方中麻黄、石膏、杏仁、甘草为麻杏石甘汤，清解肺

热，止咳平喘；茯苓、薏苡仁利水渗湿，健脾益气，以枯生痰之源；冬瓜仁、车前子、鱼腥草、石韦均可利水渗湿，且可清肺热，止咳平喘；加射干可以祛痰利咽；加芦根以清热生津，加蝉蜕以镇惊止痉，共奏宣肺渗湿，清热平喘之功效。

【点评】 一个验方，反映出一种治疗思想。本方的特点在于清热化痰的同时，重用利水渗湿之品以截断生痰之源，给湿邪以出路，扭转病势，亦可谓是根本之治。

【验案】 某女，17岁。2004年10月11日初诊。

因发作性喘鸣10余年，加重3天就诊。罹患哮喘多年，每遇天气变化或异味刺激则哮喘发作，此次于3天前因外感后诱发哮喘再次发作，痛苦难耐，由家人搀扶来诊。症见喘息憋闷，张口抬肩，喉中哮鸣有音，间断咳嗽，咳痰黄稠，口干欲饮，溲黄便略干，舌质略偏红，苔黄腻，脉滑数。证属痰热内壅、肺失肃降，治以清肺渗湿汤原方：麻黄10g，杏仁10g，石膏30g，炙甘草10g，冬瓜仁30g，薏苡仁30g，茯苓20g，车前草15g，鱼腥草30g，浙贝母15g，芦根30g，蝉蜕10g，射干10g，石韦10g。1剂后即起效，喘鸣减轻，4剂后诸症均大减。守方14剂进退，喘消气畅，神清气爽。再次复诊，虑其病发于幼年，根于先天肾气不充，故上方去冬瓜仁、鱼腥草、蝉蜕、射干、浙贝母、石韦，酌加熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮以培补肾元，继进20余剂，哮喘未再发，自觉体力倍增，面色渐红润，终与八味肾气丸化裁善后月余，10余年痼疾，2个月获愈。

（王　微　整理）

“从风论治”哮病

晁恩祥

从风立论，提出风邪犯肺而致的肺气失宣、气道挛急为风哮基本的病因病机，并创立应用“疏风宣肺、缓急解痉、降气平喘”法治疗风哮。此独特方法属于创新知识和临床认真观察所见，很有见地。其主要的辨证治疗规律可概括为如下几点：

一、风邪是支气管哮喘发病的重要因素之一

支气管哮喘为临床常见病、多发病，近年有逐渐上升的趋势。本病属于中医哮病的范畴。中医认为，疾病的产生有外感六淫、脏腑功能失调、情志内伤、饮食劳倦等因素，支气管哮喘也不例外。对于哮病病因病机的认识，传统观点多认为由于宿痰伏肺，成为潜在“宿根”，遇诱因或感邪引触，以致痰阻气道、肺失肃降而发作。其发作期又有寒哮、热哮之别，缓解期有肺、脾、肾虚之分。

根据中医学基本理论、哮病的发病特点及临床表现提出了新观点，认为其病因是“风邪”为患。病机是风邪袭肺，肺失宣降，气道挛急而引发哮喘，故首先提出了“风哮”之称。其理论根据源于《内经》“风性善行而数变”、“风为百病之长”之说。对其加以发挥，认为风性轻扬，善侵于上，风盛则挛急。哮病的临床特点亦是发病突然，发作前多有鼻、咽发痒，喷嚏、胸闷等先兆症状，而后气道挛急，患

者突感胸闷窒息，哮喘迅即发作，呼吸气促困难，张口抬肩，甚则面青肢冷等，可持续数分钟或数小时不等。其过程完全体现了“风邪”致病之特点。因此，风邪是支气管哮喘发病的重要因素之一。

二、风哮中“风”的特殊表现

1．许多支气管哮喘患者及家族中有哮喘、湿疹、荨麻疹等病史。

2．发作有明显的季节性，多发于春冬季节，而春季在五脏对应于肝，在六气对应于风。

3．发作前多有鼻、咽及气道发痒、喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷等先兆症状，这与风为阳邪、其性开泄的特点相符合。

4．发病迅速，善行数变，来去匆匆，骤发骤止，反复发作，发作时痰鸣气喘，与风邪“善行而数变”的特点相似。

三、风盛疾阻、气道挛急是哮病发作的主要病机

在继承前人治疗哮喘病经验的基础上，结合现代医学对本病的认识，根据此类患者的情况，对病因病机进行了探讨。追本求源，提出“风盛痰阻、气道挛急”是支气管哮喘病急性发作的主要病机。因肺主气，司呼吸，主宣发肃降，外合皮毛，具有通调水道的功能。风邪袭肺，肺失宣发肃降，津液停聚为痰。正如《脉因症治》所说“风痰之因，外感风邪，袭人肌表，束其内郁之火，不得发泄，外邪传内，内外熏蒸，则风痰之证作矣”。痰作为继发性致病因素，又可碍肺之宣降，气之升降。“风盛则挛急”，风痰相搏，内阻于肺与气道，致使气

道挛急、肺管不利而发哮病。

四、祛风解痉法为治疗风哮的根本治法

哮喘病的治疗，历代多遵丹溪的“凡久喘之证，未发宜扶正气为主，即发以攻邪气为急”之旨，此即所谓“急则治其标，缓则治其本”的治疗法则。祛风解痉法是针对哮喘病人急性发作时表现的“风盛痰阻、气道挛急”的病机而设，属于治标、治肺之法。根据此法而制定的具有祛风解痉、宣肺化痰平喘作用的黄龙平喘汤（常用药：麻黄、杏仁、地龙、白果、苏子、白芍、石菖蒲等）临床疗效显著。临床与实验室检查结果表明，祛风解痉法能改善肺功能，降低易感性，降低呼吸道阻力，并能改善微循环，降低全血黏度、血液黏度。药效学的研究机制证明，祛风解痉法具有拮抗组织胺和乙酰胆碱对平滑肌的收缩，对大鼠卵蛋白被动皮肤变态反应试验有明显的抑制作用，并能明显增强呼吸道的排泄酚红作用。

哮病反复发作，日久多致肺肾气虚，故对于哮病缓解期患者，当“缓则治其本”，“未发宜扶正气为主”，调补肺肾，固本以善其后。常选用的药物有：太子参、黄精、五味子、山茱萸、巴戟天、菟丝子等，临证随症处方加减调理。对于久患哮病，虚实夹杂的患者，调补肺肾之法当贯穿其治疗的始终。

附：秘验方介绍

黄龙平喘汤

【组成】 麻黄6g 杏仁10g 地龙10g 白果10g 苏子10g 白芍10g 石菖蒲10g 前胡10g 蝉蜕6g

【功效】祛风解痉，宣肺化痰平喘。

【主治】 支气管哮喘病属风哮者，症见反复发作的哮喘，发作前多有鼻咽及气道发痒、喷嚏、流涕、咳嗽、胸闷等先兆症状，或有过敏史及家族过敏史，发作时痰鸣气喘，胸闷咽痒。

【用法】水煎服。

【方解】 麻黄宣肺平喘，杏仁止咳化痰平喘，地龙熄风通络平喘；白果敛肺平喘；苏子降气化痰，止咳平喘；白芍敛阴解痉；石菖蒲开窍宁神而解痉；前胡降气平喘；蝉蜕疏风镇惊止痉。全方共奏祛风解痉，宣肺平喘之功效。

【点评】 本方为风哮而设。所谓风哮，是指哮喘的发作具有风的特性，即发作迅速，善行数变。很多过敏性哮喘具有上述特点。

【验案】患者，男，48岁。2005年11月29日初诊。

患者患气喘、胸憋2年，反复发作，加重2个月，现依赖多种西药控制病情，仍每日发作，甚则呼吸困难。

初诊：2年前患者发现喉间哮鸣音伴呼吸困难，来我院呼吸科就诊。查肺功能示：小气道通气障碍；舒张试验：阳性。诊为“支气管哮喘”。给予普米克都保及奥克斯都保喷吸，早、晚各2次治疗。用药后能咳出大量稀白痰或少量块痰。用药半年无大发作，但仍每日反复发作喘憋，自觉胸闷明显，呼吸不畅，不咳嗽。近2月胸憋喘鸣发作加重，气喘如牛，发作时伴咳嗽、流涕、喷嚏或咳黄痰，咽痒剧烈，口干明显，大便偏干欠畅，不能做剧烈运动，生活质量明显下降，完全依赖上述药物控制病情，且药量逐渐增加。幼时有荨麻疹病史，过敏性鼻炎史半年。咽无充血，扁桃体无肿大。查体双肺可闻及少量哮鸣

音。舌体胖大、质淡红，舌苔薄白腻，脉象弦细。诊为：风哮（支气管哮喘）。此为风邪犯肺，痰湿内阻，气道挛急。急则治其标，缓则治其本，风证当疏风。治宜疏风宣肺，化痰止喘，缓急利咽。处方：炙麻黄6g，杏仁10g，紫菀15g，苏子、叶各10g，炙枇杷叶10g，前胡10g，五味子10g，地龙10g，蝉蜕8g，牛蒡子10g，金荞麦15g，橘红10g，鱼腥草25g，黄芩10g，栝楼15g。7剂水煎服。

复诊：服药7剂，胸憋明显减轻，咽痒减轻，口干减轻，咳嗽随之减轻。咳痰渐利，胸闷及呼吸不畅基本消失，黄痰及块痰明显减少，仅晨起有小发作感。今晨不喷药能自行缓解，已停用抗过敏的仙特敏3天。患者遵上法加减调服中药3个月，其间西药逐渐减量至停药，病情明显好转，平素已无明显喘憋。2006年3月发现对家中宠物狗过敏，分开后症状消失，病愈。

（陈　燕　张洪春　杨道文　吴继全　王雪京　王广尧　整理）

治疗哮喘经验浅析

徐经世

一、扶正固本，宣上纳下，佐以化痰和络

哮喘是呼吸系一种常见病，图治颇为棘手。中医将其分为哮病、喘证。丹溪承前人之学，把“哮”作为一个独立的病名，并以发作性的特点而区别于喘证。所谓“喘以气息言，哮以声响言”，而哮必兼喘，喘未必兼哮。哮的宿根是痰浊，故“专主于痰”；喘为短气，不能接续，以气为病，治以纳气。因为肺主气，肾主纳气，即使喘见于多种急、慢性疾病过程中，但应属肺、肾二脏病变。不过在转归中，如新感宿邪相引，痰气相击，哮鸣有声，即由喘而发为哮。如张景岳“喘有宿根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘”。两者存有内在演变，久喘即伤肺气，又可影响脾肺功能，而至脾虚生痰，肾不纳气，由实转虚。哮喘的发生、发展过程可分为4个阶段，即肺气虚→脾阳虚→肾阳虚→阴阳两虚，是由阳虚日久，阳损及阴，导致阴阳俱虚的病理过程。治疗分急性发作和缓解期，发作以治其标，缓解图之其本，虽所用方药颇多，能获一效则难以寻求。应抓住缓解期，立足于本，主以三脏同治，宣上纳下，化痰和络，扶正固本的治则，可收良效。

二、益气养阴，纳气平喘，佐以通利

邵新甫曰：“喘症之因，在肺为实，在肾为虚。大凡实而寒者，必挟凝痰宿饮，上干阻气；实而热者，不外乎蕴伏之邪，蒸痰化火。虚者，有精伤气脱之分，填精以浓厚之剂，必兼镇摄。”喘证，临床表现为呼吸迫促，气不接续，可出现在多种急慢性疾病过程中。析之，其病机多属肺、肾二脏病变，治疗须辨虚实。实者一般易于见效，虚者因精气亏损难以骤复，治之较难，只有严密辨证，守方治疗，才有望收效。同时，要注意摄生，改变和增强体质。喘之虚证，易累及于心，常以益气养阴，纳气平喘，佐以通利之剂，方能奏效。

三、补肾纳气，佐以化瘀，药用斟酌

哮喘之病，病易久，久则耗气伤阴，易生瘀滞，治本之中，常寓活血通络，用药上须斟酌再三。常用磁石以镇潜收纳，生化肾水，引火归元；配五味子以酸甘化阴，滋上补下，调节循环，平衡气机；取黄芪、女贞子以益气养阴，固表护卫，补肾填精，两味同用，更胜一筹；白术、山药、橘红则健脾理气，补土生金，且山药还有固肾益精、益气补虚、润养肌肤、聪明耳目之功；贝母、杏仁、车前以化痰肃降、清上利下；配用鹅管石以温化痰浊、壮阳通痹；以补骨脂、蛤蚧、胡桃仁三味并筹，可收到补下治上，母子同疗之效；皂荚、田七活血化瘀，病从络治；而竹茹、甘草则以清化痰浊、调药入胃，使胃受纳，促其吸收。诸药合力，标本兼施，缓解症状，调节整体，扶正固本，远期效果，可望满意。

附：秘验方介绍

1．化痰平喘汤

【组成】 南沙参12g 杏仁10g 炙桔梗10g 栝楼皮15g 葶苈子15g 苏子10g 莱菔子10g 蝉蜕6g 夜交藤25g 炙麻黄3g 车前草15g 粉甘草5g

【功效】解表清肺、化痰平喘。

【主治】 哮喘反复发作，每遇风寒即发，发作时喘急憋闷，喉中痰鸣，痰多色黄，舌红脉数。

【用法】水煎服。

【方解】 方中麻黄、杏仁、甘草为三拗汤，宣肺解表，止咳平喘，以除风寒外束；栝楼、车前草清解肺热，化痰止咳，以除痰热；桔梗、葶苈子、苏子、莱菔子化痰平喘；蝉蜕解痉；夜交藤通络祛风安神。

【点评】 本方徐老先生治疗哮喘的自拟经验方，由三拗汤、三子养亲汤为基础加减而成，适用于哮喘属肺失宣肃、疾热壅塞者。

【验案】周某，女，29岁。2002年11月19日初诊。

哮喘病史数年，每遇风寒或刺激物则发作，今又复起，喉中痰鸣，痰多色黄，五心烦热，舌红苔薄，脉来弦数，此乃痰浊壅塞、肺失肃降之征，拟以清化痰浊、肃肺平喘为先，方药：平喘化痰汤，7剂。

二诊：自进药后症状缓解，热痰已除，转偏寒象，大便偏稀，舌淡苔薄，脉象缓滑，仿甘桔二陈加味为用：炙桔梗10g，光橘红10g，姜半夏10g，炙五味10g，炙麻黄5g，川干姜3g，蝉蜕6g，夜交藤25g，金沸草10g，车前草12g，粉甘草5g，10剂。

三诊：经诊2次，服药10余剂，咳喘已平，夜能平卧入寐，饮食、二便如常，拟方以图其中，扶土泻木，方药：生黄芪25g，关防

风10g，焦白术15g，广橘红10g，炙桔梗10g，杏仁10g，炙麻黄3g，川干姜3g，蝉蜕6g，夜交藤25g，炙五味10g，粉甘草5g。10剂，病已缓解，注意生活起居，避免风寒及刺激性事物，如有不适，再药投之。

2．养阴平喘汤

【组成】　南北沙参各12g　川贝母10g　杭麦冬12g　炙五味10g　炙远志10g　酸枣仁25g　生赭石15g　淡竹茹10g　车前子10g（布包）　丝瓜络20g　芦根20g　生甘草6g

【功效】益气养阴、纳气平喘。

【主治】哮喘属气阴两虚证者，症见咳喘日久，动则喘甚，少气懒言，面浮肢肿等。

【用法】水煎服。

【方解】方中北沙参、麦冬养阴清肺，益胃生津，南沙参养阴清肺，化痰益气，麦冬、五味子敛肺滋肾生津，三味合用，养阴清肺，滋肾益胃，益气生津，且可化痰浊，敛肺气。竹茹、川贝母清热化痰、润肺止咳；远志祛痰止咳；丝瓜络化痰通络；芦根清透肺热，祛痰排脓；取生赭石之重镇降逆以降上逆之肺气而平喘。

【点评】益气养阴，纳气平喘，佐以通利。

【验案】王某，女，72岁。2000年9月5日初诊。

年逾七旬，咳喘多时，近日加重，动则喘促不已，语不成声，面浮肢肿，诊脉虚数，舌淡红少津，口干欲饮，此系气阴两虚，化源失济，肺不主气，肾失摄纳之象。拟用益气养阴、纳气平喘，佐以通利为先，方药：南北沙参各12g，川贝母10g，杭麦冬12g，炙五味

10g，炙远志10g，酸枣仁25g，生赭石15g，淡竹茹10g，车前子10g（布包），丝瓜络20g，芦根20g，生甘草6g，5剂。

二诊：药后咳喘得平，水肿消退，他症亦随之而减，并无他变，故守原方稍事增减，嘱其继服1周，如持于平稳，可暂停药观察，但需避风寒、节饮食，以 防诱发。

3．迪喘舒丸

【组成】 生黄芪30g　熟女贞15g　五味子10g　冬白术15g　广橘红10g　淮山药20g　甜杏仁10g　川贝母10g　车前草10g　鹅管石10g　补骨脂15g　淫羊藿15g　煅磁石30g　胡桃肉10g　皂荚10g　田三七6g　粉甘草5g　姜竹茹10g

【功效】 益气固表、化痰平喘。

【主治】 老年哮喘久病。

【用法】 上方以10～15剂配用蛤蚧5对共研细末，以水泛丸或以胶囊装入，每服10g，日3次。

【方解】 本方以磁石为君，纳气定喘，补肝肾之阴。用黄芩、山药、白术健脾益气、补土生金；补骨脂、蛤蚧、女贞子、核桃仁、培补下元；合而用之，补下治上，母子同疗，共为臣药。用贝母、车前子、杏仁、橘红化痰清肃；用鹅管石温化痰饮，且壮阳通痹；用皂荚祛顽痰、开阻闭；用三七活血化瘀，病从络治，共为佐药。甘草则以清化痰浊、调和诸药，为使药。本方标本兼顾，扶正固本，特别适用于老年久病哮喘者。

【点评】 中医传统理论认为，“丸者缓也”，“散者散也”，简略地对这些剂型功效特点做了概括。对于久治不愈的慢性病，用丸剂或散

剂治疗，不仅服用方便，而且疗效巩固。本方即为丸剂或散剂而设，可供老年哮喘久病者参照服用。

【验案】 方某，男，78岁。2001年6月12日初诊。

患者年高七十有八，哮喘病史已有10余年，病延日久，抗病能力渐次下降，卫表不固，易于外感。近年来发作频繁而常发于5-6月间，发作时只能对症处理，但夙根难除，一触即发。诊时小作，咳喘不已，身无寒热，舌淡苔薄，脉象虚滑，按其症情乃系卫表不固，脾虚痰浊，肺失肃降之象，拟予益气固表、化痰平喘为治，方药：生黄芪30g，焦白术15g，广陈皮10g，关防风10g，炙桔梗10g，炙五味10g，川干姜3g，炙麻黄3g，蝉蜕6g，夜交藤25g，粉甘草5g，7剂。

二诊：药后咳喘得以缓解，唯感疲倦乏力，舌苔薄滑，脉象如前，故守原方出入为用：生黄芪30g，焦白术15g，橘络20g，炙桔梗10g，杏仁10g，姜半夏10g，佛手柑15g，炙五味10g，川干姜3g，川贝母9g，车前草12g，粉甘草5g， 7剂。

三诊：连诊2次，体倦少力得以改善，唯阵发性咳喘未肃，眠、食、二便如常。舌暗淡苔滑，脉转虚缓，拟用黄芪建中加味以从中调之：生黄芪30g，桂枝6g，杭白芍15g，白术15g，广橘红10g，炒杏仁10g，炙五味10g，川干姜3g，川贝母10g，冬瓜仁30g，苏、卜子各10g，粉甘草5g，10剂。

药尽缓解，可停服汤剂，予以迪喘舒丸（自拟方）缓以调之。上方以10～15剂配用蛤蚧5对共研细末，以水泛丸或以胶囊装入，每服10g，日3次。

（卓思源　王广尧　整理）

辨治支气管哮喘经验

武维屏

武维屏，女，生于1940年，毕业于北京中医学院中医系，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任北京协和医院呼吸科主任，全国中医内科学会肺系病专业委员会委员、学术秘书长、副主任委员及中西医结合学会心身医学专业委员会委员。从事医疗、教学、科研工作35年，对支气管哮喘、急慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、胸内结节病、支气管扩张、肺间质纤维化等病的诊治具有特色，临床疗效显著。发表论文三十余篇，参加编写著作十余部，主编了《中西医结合临床呼吸病学》。

哮喘发作是正邪交争，脏腑功能失调的结果，病性总属本虚标实，强调风、痰、气、瘀、虚为哮喘发作的基本病机特点。治疗上擅以病机特点辨证施治，参以西医辨病治疗，疗效显著。现将其辨治支气管哮喘经验介绍如下。

一、风哮

哮喘发作之诱因首推外感六淫，而风为六淫之长，故以风邪外袭诱发者最为多见。临床上哮喘多发病迅速，骤发骤止，反复发作，与风邪“善行而数变”特点极相吻合。风有外风、内风之分，外风始受于肺，内风肇始于肝。外风多挟寒、热、暑、湿等袭肺而致哮喘，此肺

之自病，固然多见。但因肝之阴血亏虚，血燥生风，阴虚风动而致内风上扰，摇钟而鸣者也不乏见。若本为虚风内伏之体，肺又感受外邪，非但金不能平木，反由外风引动内风上冲于肺，荡金而鸣者则更为多见。其临床特点为哮喘时发时止，或时轻时重，多可寻及明显诱因（过敏原），胁肋隐痛，胸憋干哮无痰，鼻塞流涕，咽干口渴，舌红少苔，脉弦细。常用过敏煎合桂枝加厚朴杏子汤加减（柴胡、防风、乌梅、五味子、桂枝、白芍、厚朴、杏仁、炙甘草），既祛外风，又熄内风，主治一切风邪为患。若由外感风寒引起者，酌加炙麻黄、苏叶；外感风热引动者，酌加蝉蜕、桑叶；若肝阳上亢明显者，酌加钩藤、地龙；阴虚血燥明显者，酌加生地、山茱萸。另外，还常结合哮喘病人过敏原皮肤试验结果进行辨治，特别对霉菌过敏者更有其独到的经验，认为病发于冬季者，多为风寒挟湿袭肺所致，常选用麻杏苡甘汤加味，药 如炙麻黄、杏仁、炒薏苡仁、苍白术、白芥子、厚朴、炙甘草；病发于夏暑季节者，多为风、湿、热相合犯肺所致，常选用麻黄连翘赤小豆汤加减，药如炙麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、石韦、苦参、白鲜皮等。此法应用于临床，屡试屡验。

二、痰哮

痰为哮喘发病之夙根，痰的产生责之于肺脾肾对津液的生成、输布失常所致，但更重视肝的作用。肝气郁结，疏泄失职，津液失布，凝而成痰；肝郁化火，郁火灼津，炼液成痰；肝气郁滞，横克脾土，脾失健运，酿液为痰。此皆因肝郁而生之痰，谓之“郁痰”。郁痰内阻，枢机不利或郁痰上贮于肺，壅滞肺气，均可导致肺气不利，上逆作喘。痰有寒、热之别，临床表现虽有不同，但哮鸣喘息，胸胁脘腹胀满或疼痛，苔腻是其共有见证。寒痰多伴有咳痰稀白，纳呆便溏，苔白腻，脉濡滑或沉滑；热痰多伴有咳痰黄黏，口渴欲饮，便秘，苔黄腻，脉弦滑或滑数。治痰必先理气，郁痰更应如此。在辨治痰哮时喜参伍运用柴胡剂（大、小柴胡汤，四逆散等）加减以通利枢机，调

畅气血从而使痰祛瘀除，气机升降自如，枢机开阖有序而哮喘得愈。对于寒哮，常用经验方柴朴二三汤：柴胡、厚朴、橘红、法半夏、茯苓、苏子梗、白芥子、炒莱菔子；对于热哮，常选用柴胡陷胸汤（大柴胡汤合小陷胸汤）加减：柴胡、黄芩、清半夏、全栝楼、枳实、赤芍、生大黄、胆南星。实践证明，辨治痰哮时调理枢机法的运用对于提高临床疗效，缩短病程大有裨益。

三、气郁哮

气郁、气逆是哮喘发病的中心环节，在哮喘发作过程中始终存在。气郁不解，气逆不除，哮喘难平。因此，理气降逆当为治疗哮喘的重要法则之一。此类患者，哮喘发病或加重常与情志因素有关，女子又与月经周期关系密切。症见呛咳少痰，胁肋胀痛，苔薄白或薄黄，脉弦。常选用小柴胡汤合四逆散加减，药如柴胡、黄芩、清半夏、枳壳、赤白芍、苏子梗、炙甘草。肝郁化火，木火刑金者，加山栀子、桑叶皮、黛蛤散。阴伤明显者，加南沙参、知贝母。临床上有些支气管哮喘与胃—食管反流有关，其主要临床表现为干咳少痰，呛咳不已，易于夜间发作，咳甚喘起，夜寐不安，呕恶泛酸，两胁不舒，舌淡红，苔薄白，脉 弦。此类病症原发于胃，涉及于肝，最后累及于肺。辨证为肝胃气机失调，升降失司，肺胃之气上逆。因此，治疗上当以肺为标，肝胃为本；止咳为标，降逆为本。法宜调肝理肺，和胃降逆。方选四逆散合旋覆代赭汤加减，药如柴胡、赤白芍、枳壳、厚朴、旋覆花、代赭石、煅瓦楞、郁金、炙枇杷叶、炙甘草。又肺与大肠相表里，气郁哮若见大便干结、腑实明显者，急当通腑降逆，常以大柴胡汤化裁。

四、血瘀哮

血瘀导致哮喘临床上并不少见，古代文献亦早有论述。如《素问·

经脉别论》曰："度水跌仆，喘出于肾与骨。"《素问·脉要精微论》亦云："当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆。"跌仆损伤，瘀血阻络或肝气郁滞，血行不畅皆可导致枢机不利，肺气出纳受阻，清肃失司，气逆于上而作哮喘。另外，痰瘀同源，痰可酿瘀，瘀能生痰，痰瘀胶结，阻滞气机，升降失常，升多降少亦发哮喘。若临床症见哮发日久，反复不愈，胸闷胁痛，唇甲青紫，面色晦暗，舌紫暗或有瘀斑，脉沉涩。治当活血化瘀，降逆平喘。常选用血府逐瘀汤加减：当归、川芎、赤芍、柴胡、枳壳、苏子梗、桃杏仁、桔梗、川牛膝。如兼有痰浊壅盛，痰瘀互阻者，加全栝楼、石菖蒲。若见有肝郁脾虚，痰瘀内阴之临床征象者，常以当归芍药散合逍遥散化裁以疏肝健脾，活血化瘀。药如当归、赤白芍、川芎、柴胡、茯苓、白术、枳实、泽兰泻、桃杏仁、苏子梗。

五、虚哮

支气管哮喘无论发作期或缓解期均可表现为本虚标实，临证当详辨虚实主次，标本缓急以明确治疗法则。对于虚哮而言，重在辨别本虚之病位及性质，分清虚在何脏，损在气、血、阴、阳。一般临床医家比较重视气虚（肺脾气虚或肺肾气虚）、阳虚（脾肾阳虚）在哮喘发病中的作用，相关报道层出不穷。气虚、阳虚在哮喘发病中的作用固然重要，但是阴虚（肺肾阴虚、肝肾阴虚）在哮喘发病中的作用更不容忽视。因为阴虚则更易阳亢、火升、风动、气逆、痰凝，故而风、火、痰、瘀内伏，遇感引触之时，哮喘聚发则在所难免。若临床症见咳嗽气短，胸满喘促，痰白量多，头晕乏力，手足心热，舌质淡暗，苔白腻，脉沉滑细者，证属肺肾两虚，痰湿上泛。治疗上常选用《景岳全书》金水六君煎加味以滋 肾益肺，化痰渗湿。药如当归、熟地、陈皮、法半夏、茯苓、海浮石、金沸草、白芥子、知贝母、苏子梗。若症见咳喘夜甚，时发时止，痰少而黏，不易咳出，伴眩晕耳鸣，胁肋不舒，舌暗红少苔或苔薄黄，脉弦细数等肝阴亏虚，痰凝血

瘀证候者，常选用一贯煎加减以养阴熄风，化痰活瘀。药如生地、南北沙参、麦冬、当归、赤白芍、金沸草、乌梅、川楝子、海蛤壳。若见咳痰黄稠而黏，口苦咽干等阴虚火旺明显者，上方加知贝母、炙枇杷叶。若为哮病日久，迁延不愈，停减激素即反复者（激素依赖型哮喘），患者素有哮喘病史，肺气已伤；加之应用激素等纯阳之品，更易耗气伤阴。肝肾阴虚，虚风内伏；肺卫不固，外邪易侵。内个相合，挟痰上扰，摇钟而鸣。证属本虚标实，虚实错杂，寒热互结，以本虚为主。治疗予以乌梅丸调补阴阳气血，祛风活血化痰。药如乌梅、当归、赤白芍、太子参、细辛、桂枝、椒目、炙麻黄、制附片、黄芩、黄柏等。临证可根据阴阳之偏损，寒热之轻重灵活化裁。

附：秘验方介绍

1．过敏煎合桂枝加厚朴杏子汤加减

【组成】 柴胡10g　防风6g　乌梅10g　五味子6g　桂枝6g　白芍10g　厚朴10g　杏仁10g　炙甘草6g

【功效】 祛风熄风、降逆止咳。

【主治】 风哮。哮喘时发时止，或时轻时重，多可寻及明显诱因（过敏原），胁肋隐痛，胸憋干哮无痰，鼻塞流涕，咽干口渴，舌红少苔，脉弦细。

【用法】 水煎服。

【方解】 过敏煎疏邪透表，养阴柔肝，既祛外风，又熄内风，主治一切风邪为患；桂枝加厚朴杏子汤调和营卫，祛风达邪，降逆止咳；芍药合甘草，柔肝解痉。诸药合用，调肝理肺，除风降逆。药证相合，效如桴鼓。

【点评】 所谓风哮，多为过敏性哮喘，外风引动内邪是哮喘发作的始动环节。外风始受于肺，内风肇始于肝，内外相合，直冲华盖，摇钟而鸣故哮喘发作。治当疏邪透表，柔肝解痉，降逆止喘，恰合本方组方之宗旨。

【验案】 孙某，女，23岁。于1998年3月23日就诊。

患者自幼患过敏性鼻炎，2年前出现阵发性胸闷、咳嗽，冬春季节加重，夏天缓解。外院做支气管激发试验阳性，被诊断为支气管哮喘。对冷空气、春季花 粉等过敏，曾在某医院行脱敏治疗，效差。此次因受凉后出现胸憋气短，干咳无痰，鼻塞流涕，咽干口渴，胁肋胀痛，舌质淡红，苔薄白，脉浮。两肺偶可闻及呼气相哮鸣音，未闻及湿啰音。自服感冒清热冲剂，急支糖浆，先锋IV号等无效。认为，此患者为过敏素质，极易招风引邪。现正处春季风胜之令，又感风寒外袭，内外风俱备，辨证当属风哮，内外相合，风摇钟鸣。治宜祛外风，熄内风，降逆止喘。方选过敏煎合桂枝加厚朴杏子汤加减，方进5剂，药到病除。

2．金水六君煎合麻黄连翘赤小豆汤加减

【组成】 当归15g 熟地20g 陈皮10g 法半夏10g 茯苓15g 金沸草10g 炙麻黄6g 连翘10g 赤小豆20g 知贝母各10g 苏藿梗各10g

【功效】 滋肾宣肺、清热化痰。

【主治】 痰哮。哮喘，咳痰黄黏，口渴欲饮，便秘，苔黄腻，脉弦滑或滑数。

【用法】 水煎服。

【方解】 金水六君煎加金沸草、知贝母滋肾益肺，化痰渗湿；以炙麻黄、连翘、赤小豆、苏藿梗宣肺理气、清热利尿。

【点评】 本方所主之证为本虚标实，以标实为主。本虚涉及肺脾肾虚，标实则为痰湿内停。痰为哮喘发病之夙根，痰的产生责之于肺脾肾对津液的生成、输布失常所致。其治疗初发以祛邪为主，兼顾扶正，待症状缓解，则当以扶正为主，以图根治。

【验案】 马某，男，51岁。因喘息反复发作10年，加重伴咳痰1周于2000年10月12日就诊。

患者10年前被诊断为支气管哮喘，曾间断服用喘乐宁、必可酮等西药对症治疗，未曾坚持规律用药。10年来哮喘症状逐渐加剧，此次发作缘于1周前感冒后喘息加重，咳黄稠黏痰，外院给予安灭菌、沐舒坦、氨茶碱等药抗菌化痰解痉平喘，经治1周，喘息略有缓解，但仍咳嗽气短，咳大量白色泡沫痰。诊时见咳嗽气短，略有喘息，晨起大量白色泡沫痰，午后白黄相间，伴头晕乏力，手足心热，小便不利，舌质淡暗，苔白腻微黄，脉沉细略滑。此患者亟需解决的主要矛盾集中在“痰”上，这也是其寻求中医药治疗的关键问题。依据舌脉证表现，中医应诊为“痰哮”，证属肺肾两虚，痰湿上泛。治疗上选用《景岳全书》金水六君煎合麻黄连翘赤小豆汤加减：当归15g、熟地20g，陈皮10g、法半夏10g，茯　苓15g，金沸草10g，炙麻黄6g，连翘10g，赤小豆20g，知贝母各10g，苏藿梗各10g。

7剂后复诊，诉咳嗽明显减轻，痰量明显减少，手足心热、小便不利诸症亦均有改善，唯觉纳呆便溏如故。遂停用当归、炙麻黄、连翘、知贝母，加用党参10g，苍白术各10g，砂仁3g，炒薏苡仁20g，调理2周而愈。

3．四逆散合旋覆代赭汤加减

【组成】　柴胡10g　赤白芍各10g　枳壳10g　厚朴6g　旋覆花10g（包煎）代赭石15g　煅瓦楞12g　郁金10g　桑白皮各10g　炙枇杷叶10g　炙甘草6g

【功效】调肝理肺、和胃降逆。

【主治】气郁哮。哮喘，呛咳少痰，胁肋胀痛，苔薄白或薄黄，脉弦。

【用法】水煎服。

【方解】　四逆散疏肝解郁，条达枢机；旋覆花、代赭石和胃降逆，佐以桑白皮泻肺平喘；厚朴、炙枇杷叶肺胃同治，下气和胃，降逆止呕。全方谨守病机，标本同治，使气机升降自如，枢机开阖有序，哮喘霍然而愈。

【点评】气郁、气逆是哮喘发病的中心环节，在哮喘发作过程中始终存在。气郁不解，气逆不除，哮喘难平。因此，理气降逆当为治疗哮喘的重要法则之一，其中尤以调肝理肺法最为重要。

【病例1】郑某，男，30岁。于1998年5月10日就诊。

患者于1年前因反复发作咳嗽在外院诊断为咳嗽变异型哮喘，食管24小时pH值监测阳性，提示存在有胃—食管返流。经常规应用喘乐宁、必可酮、吗丁啉等药物治疗后，效果不佳。刻下症：干咳少痰，呛咳不已，易于夜间发作，咳甚喘起，夜寐不安。伴呕恶泛酸，两胁不舒，舌淡红，苔薄白，脉弦。此病原发于胃，涉及于肝，最后累及于肺。辨证为肝胃气机失调，升降失司，肺胃之气上逆。治疗上当以肺为标，肝胃为本；止咳为标，降逆为本。法宜调肝理肺，和胃降逆。方选四逆散合旋覆代赭汤加减：柴胡10g、赤白芍各10g、枳壳10g、厚朴6g、旋覆花10g（包煎）、代赭石15g、煅瓦楞12g、郁金10g、桑白皮各10g、炙枇杷叶10g、炙甘草6g。

药服7剂，诸症皆除。

4．当归芍药散合逍遥散加减

【组成】　当归15g　赤白芍各10g　川芎10g　柴胡10g　茯苓15g　白术10g　泽兰泻各10g　桃杏仁各10g　苏子梗各10g

【功效】疏肝健脾、活血化痰。

【主治】支气管哮喘属肝郁脾虚，痰瘀内阻证之血瘀哮者，症见哮喘，喘咳，胸憋气短，咳痰不爽，抑郁不舒，纳呆懒言。舌质黯，脉弦细。

【用法】水煎服。

【方解】方中白芍泻肝木而安脾土，柴胡疏肝解郁，合以当归、川芎调肝养血，白术补脾燥湿，配合茯苓、泽泻渗湿泄浊，共奏肝脾两调之功效。加赤芍、桃仁、泽兰以活血化瘀，杏仁、苏子、苏梗化痰降气，平喘止咳。

【点评】《素问·脉要精微论》云："肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆。"跌仆损伤，瘀血阻络或肝气郁滞、血行不畅皆可导致枢机不利，升降不和，肺气出纳受阻，清肃失司，气逆于上而作哮喘。这可作为瘀哮的病因病机。血瘀哮而有肝郁脾虚，痰瘀内阻之临床征象者，用当归芍药合逍遥散加减方多可奏效。

【验案】李某，女，23岁。因间断咳嗽3月余，加重伴喘息1周于2000年5月15日入院。

患者于3月前因受凉后出现咳嗽、咳痰，自服急支糖浆、百服宁等药物治疗，症状减轻。3个月来咳嗽呈间断发作，时轻时重，未予重视。1周前无明显诱因发作喘息，咳嗽加剧，昼轻夜重。入院后肺功能测试，支气管舒张试验阳性，诊断为支气管哮喘，给予中西医结合治疗，经服多种药物，效果一直不佳，随请武教授会诊。诊时见面色晦暗，胸憋气短，咳痰不爽，色白质黏，夜寐不安，抑郁不舒，纳呆懒言，舌质淡暗，苔薄白，脉弦细。询问月经情况，诉正值经期，量多有瘀块，且每次月经来潮之时咳喘加剧，经期过后则有缓解。此病人为肝郁脾虚，血行不畅，痰浊内阻，枢机不利，升降失常。治宜疏肝健脾，活血化瘀。方选当归芍药散合逍遥散加减：当归15g，赤白芍各10g，川芎10g，柴胡10g，炒枳壳10g，茯苓15g，白术10g，泽兰泻各10g，桃、杏仁各10g，桂枝5g，苏子梗各10g。

3剂后随诊，主诉咳喘明显减轻，睡眠改善，情绪略有好转，但仍咳痰不利，晨起较多，黄白相间，大便3日未解，舌苔薄黄。守上方去桂枝、苏子梗、炒枳壳，加全栝楼15g，枳实10g，川牛膝10g。再进4剂，诸症大减，唯觉纳食　不馨，乏力懒言，继以上方易川牛膝为怀牛膝15g、去全栝楼加焦四仙各10g。调治1周，患者痊愈出院，欣然返校。

5．乌梅丸加减

【组成】　乌梅15g　当归10g　赤白芍各10g　人参15g　细辛3g　桂枝6g　椒目10g　炙麻黄6g　制附片6g　黄芩10g　黄柏6g　枳实10g

【功效】 调补阴阳气血，祛风活血化痰。

【主治】 虚哮。咳嗽气短，胸满喘促，痰白量多，头晕乏力，手足心热，舌质淡暗，苔白腻，脉沉滑细。

【用法】 水煎服。

【方解】 乌梅丸标本兼顾，寒热同施，阴阳并治，气血双调。加炙麻黄与附子、细辛为伍，表里同治，温肾散寒，助阳解表。加赤白芍、枳实等以柔肝活血，理气降逆。诸药合用，使外邪得解，内风得熄，卫表得固，痰浊得化，肺络得通，枢机得利，肺复清虚，则呼吸自如，哮喘得愈。

【点评】 乌梅丸出自《伤寒论》，为治疗厥阴病的一张名方。阴阳错杂与风气内动是厥阴主证的统一病机。下述患者素有哮喘病史多年，肺气已伤；加之应用激素等纯阳之品，更易耗气伤阴。肝肾阴虚，虚风内伏；肺卫不固，外邪易侵，内外相合，挟痰上扰，摇钟而鸣。虚实错杂，寒热互结是本病的突出表现，其病机特点与厥阴主证正相吻合。故用乌梅丸加减方有效。

【验案】 王某，女，36岁。于1998年12月10日就诊。

患者既往有支气管哮喘病史8年，每逢气候变化或情绪波动诱发，皮肤过敏原试验阴性。现每日口服泼尼松20mg已半年，减量即复发。其间曾间断吸入沙丁胺醇气雾剂。此次因受凉感冒后哮喘加剧。症见喘憋，不能平卧，咳痰黄白相间，气短，动则汗出，心烦口苦，口唇紫绀，腰膝酸软，四肢厥冷，大便干结，二日未行，小便调，舌质暗红，苔薄黄，脉弦细略数。认为，此病为本虚标实（以本虚为主），虚实错杂，寒热互结。辨证属于虚哮（激素依赖型哮喘），肝肾阴虚，肺卫不固，外风引动内邪，内外相合，风痰上扰，痰瘀互阻。治疗予以乌梅丸加减调补阴阳气血，祛风活血化痰。

方药如下：乌梅15g，当归10g，赤白芍各10g，太子参15g，细辛3g，桂枝6g，椒目10g，炙麻黄6g，制附片6g，黄芩10g，黄柏6g，枳实10g。服药6剂后，喘憋减轻，痰色变白易咳出，大便已通畅，守上方减去黄芩、枳实，加用黄　芪15g、苏子梗各10g，同时减

强的松5mg。7剂后，诸症均明显减轻，继以上方进退约3个月后，泼尼松全部撤掉，病情稳定，随访半年，未再复发。

（崔红生　王广尧　整理）

激素依赖性哮喘的中医治疗浅述

武维屏

激素依赖及其不良反应是临床尚待解决的课题之一，在支气管哮喘等用激素治疗的过程中也经常见到。合用中药可以减少激素依赖及不良反应，并能取得较好的疗效。现就本人临床体会，从补肾、调肝、健脾、理肺4方面分述如下。

一、补肾法

补肾法治疗支气管哮喘，国内报道较多，且通过临床及动物实验，说明中医的肾与西医的垂体肾上腺皮质功能关系密切。补肾法主要有滋补肾阴与温补肾阳之别。对激素依赖性哮喘的治疗，补肾法的运用，也总在阴、阳二者中求之，大致有以下几个具体方法：

1．滋阴降火法可以对抗柯兴征样不良反应　激素大剂量应用20天以上，尤其是初次用激素的患者，会逐渐出现满月脸、水牛背、妊娠腹以及烦躁汗出难眠、颜面潮红、舌红苔薄黄、脉滑数或浮滑大等火热炎上症状，切不可误当实火，而用苦寒直折药，应当用滋阴降火法，“壮水之主以制阳光”。因为激素可视为中医的纯阳壮火之品，突然大剂量应用，易灼伤肾水，蕴成阴虚火旺之势，此时服用知柏地黄丸加减，可使患者自觉症状明显改善，保证激素继续应用，使之在一定治疗量更好地发挥作用。

2．温阳补肾法以利于激素停减　温阳补肾法用于激素减量过程中的辅助治疗，已渐为医家所重视，临证常在哮喘患者准备减激素时，酌加温阳补肾中药，或加服金匮肾气丸等中成药。这样激素减量一般顺利，不易发生反跳。

3．先补阴后补阳可使激素停减顺利　对于使用激素的哮喘患者，从开始就要想到如何减量及停药的问题。一般在激素用量较大时，无论有无柯兴征样表现，常配用滋阴中药，这样使患者不易出现阴虚阳亢症状。在准备减激素时，加用温阳补肾中药，这样一般减激素比较顺利，也不易出现激素依赖和病情的反复。

4．阴阳双补、气血并调可减少激素依赖　临床上有激素依赖患者，表现出一派气血不足、阴阳两虚的见症。倦怠乏力，腰膝酸楚，易患感冒，尤其多见于应用激素时间较长的病人，甚至有的人因长期用激素而出现股骨头无菌性坏死。 此类患者要减激素，多配用补益阴阳气血之中药，并可用紫河车、蛤蚧、鹿角霜等血肉有情之品。

如曾治一50岁男性哮喘患者，反复断续用激素治疗已6载，近3年一直小量服用激素，现以泼尼松5mg/d维持，不能再减量，稍减则胸中不适喘憋。患者形体偏胖，血压120/80kPa，面色萎黄不华，颜面及下肢微水肿，倦怠乏力，舌体胖，舌质淡暗，苔薄白，脉滑尺弱，遂拟方：黄芪15g，防风10g，地龙12g，当归10g，补骨脂10g，熟地12g，女贞子10g，苏子梗各10g，茯苓15g，上肉桂3g等药，连服数月，并加用胎盘糖衣片，每次2片，每日3次，激素减量至2.5mg/d，以后单服胎盘糖衣片，激素渐减至全停。

5．寒热并用、调和阴阳可减少激素用量　某些哮喘患者，反复应用激素日久，亦常可见寒热错杂症状。如面赤心烦、口渴、舌苔薄黄、脉滑略数与形体畏寒肢冷、大便溏薄、易外感、舌体胖淡、舌质暗并见，此时喜用乌梅丸加减，以辛开苦降酸收、益气温阳养血通络并用，视其症偏寒偏热或寒热并重而化裁。

如治一男性32岁支气管哮喘外源型患者，每发则病情甚重，多于急诊用静脉激素及氨茶碱等药救治，以后再以口服泼尼松维持，因其临床见症寒热错杂，几次均配合乌梅丸化裁，以汤剂治之而减激素顺利，自述不服中药则激素服用时间相对要长，量亦偏大。

二、肝法

调肝法实为畅气机、调气血。虽有疏肝气、理肝血之别，但目的在于使人身气血调顺。古人云“气在肺，调气在肝”“体阴而用阳”“阴易亏，气易郁”，且气郁易化火生风生痰成瘀，气机调顺而不冲逆，则风火难起，痰瘀不生。当然，有痰瘀内阻，亦必碍气之调畅。由于气郁气逆是哮喘发病的重要病机，因此治疗激素依赖性哮喘，当时时注意调肝以利肺。临床上凡激素依赖性哮喘患者，见有气血不调表现，或气滞，或血瘀，均当从肝论治。

现代研究认为，中医的肝脏在神经内分泌免疫网络中起很重要作用，肝郁证患者免疫功能低下。可见调肝，即调理气血，能够提高机体免疫功能，对减轻哮喘患者的激素依赖必然有促进作用。临床上凡见有哮喘伴胸胁苦满、情绪郁闷或烦躁易怒、舌暗苔薄、脉弦者，笔者喜用四逆散加味，偏血瘀用当归芍药散，偏气滞血瘀用血府逐瘀汤化裁。尤其一些女性患者，发病与月经关系密切，更应重视调肝。经前喘甚，以理气活血为主。经后发病多，若视偏气虚，常以逍遥散加减，肝脾同调；若偏阴虚，以滋水清肝饮化裁，肝肾同治。

三、健脾法

治疗激素依赖性哮喘，凡临床上见有脾虚或痰盛症状，当用健脾法。本法主要包括健脾益气、健脾化痰。由于脾为中州，为后天之本，后天以养先天，脾运健则肺之卫外功能强，则不易受邪侵。又脾

为生痰之源，气虚则帅血运行无力而成瘀，痰瘀互根而易相合为病。由于气虚、痰阻、血瘀是支气管哮喘反复发作和难以治愈的病机关键，因此，对激素依赖性哮喘的脾虚型患者，当视其气虚、痰阻以及血瘀的孰轻孰重而选方用药。凡见患者舌苔厚腻、舌质淡胖暗、脉滑，必当先予化痰浊。舌苔黄腻应清化，可选小陷胸汤合温胆汤加减；舌苔白腻应温化，多选二陈汤合三子养亲汤化裁。舌暗再配用活血之药。一般在舌苔厚腻未退时，激素不宜减量。凡见自汗乏力、易反复外感、舌体胖淡、苔薄白、脉浮无力者，则当用健脾益气固本法，多用玉屏风散合参苓白术散加减。

如曾治一37岁男性患者，支气管哮喘时发已30年，始于童年患肺炎后，对尘螨霉菌过敏，原每逢夏秋哮喘加重，近3年几乎全年发病，近1年病情加重，用激素已8个多月，口服泼尼松，每减至10mg/d即感胸中不适，两肺可闻及哮鸣音，查患者舌苔白腻根厚，舌质胖暗，遂拟二三三汤（即二陈汤、三拗汤、三子养亲汤合方）加地龙、丹参服之，待舌苔退后，开始渐减激素，并配用六君子汤，以后以人参蛤蚧粉（人参30g，蛤蚧1对，研粉）每服3g，每日2次，服用约经4月余，激素停用而哮喘未加重。

四、理肺法

激素依赖性哮喘治疗中，无论治标治本，理肺方药常需配用。理肺，指运用宣、降、温、清、补、润、敛肺之药，调理肺气，祛除痰浊，补益肺气，滋润肺阴，以使肺之宣发肃降功能维持正常。因为哮喘病位在肺，无论正虚与邪实，均因使肺受累而发病。正如清代李用粹所云“哮即痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭阻气道，搏击有声，发为哮证”。由于在应用激素治疗过程中，患者表现各异，因此，理肺法的运用，也当酌情用药。大致可分为清宣（药如金银花、连翘、桔梗）、温宣（药如麻

黄、杏仁、荆芥）、清降（药如黄芩、枇杷叶、桑白皮）、温降（药如旋覆花、苏子、 白前）、益肺气（药如黄芪、党参）、滋肺阴（药如沙参、麦冬）、敛肺（药如五味子、乌梅）等。治疗激素依赖性哮喘，目的是要摆脱激素，全身调理更为重要，但理肺法亦不能忽视。

总之，解决哮喘激素依赖问题，既要辨病论治，更要辨证论治，不仅要注重宏观辨证，更要加入微观辨证，视患者所表现的证候、体征，结合化验等多项指标而立法、处方、用药。虽有补肾、调肝、健脾、理肺之侧重，但总以助肺宣降，而使激素撤离、哮喘治愈为目的。上述经验之谈，仅供同道参考。

附：秘验方介绍

知柏地黄丸加减

【组成】 知母10g　贝母10g　黄柏6g　生地15g　山萸肉10g　泽泻10g　牡丹皮10g　茯苓10g　广地龙12g

【功效】 滋阴降火。

【主治】 激素依赖性哮喘。症见满月脸，水牛背，烦躁汗出，颜面潮红，失眠舌红苔黄，脉滑数或浮滑大。

【用法】 水煎服。

【方解】 知母清热泻火，生津润燥。黄柏清热燥湿，泻火除蒸。地黄滋阴补血，益精填髓。山茱萸补益肝肾。牡丹皮清热凉血，活血化瘀。茯苓利水渗温，健脾宁心。泽泻利小便，清湿热。加地龙以化瘀通络。

【点评】 应用激素治疗哮喘，有其有效的一面，也有毒副作用明

显的一面。对于激素依赖性哮喘患者，由于需要长期应用激素治疗，其毒副作用将不可避免地明显显现，并以肝肾阴虚，虚火上炎最为明显。本方滋阴降火，改善患者自觉症状，减轻激素的毒副作用。

【验案】　　青年女性，因支气管哮喘，口服泼尼松20mg/d达月余，柯兴征明显，烦躁难眠，汗出，颜面潮红，而激素难以再减量，每日若减5mg则发喘憋，两肺可闻哮鸣音。以前曾用静脉激素（药名及用量不详），口服泼尼松从60mg/d渐减至20mg/d。查患者舌红苔薄黄，脉略数，遂用：知母10g、贝母10g、黄柏6g、生地15g、山茱萸肉10g、泽泻10g、牡丹皮10g、茯苓10g、广地龙12g、生牡蛎（先下）30g、桑白皮10g、夜交藤30g。

5剂后烦躁汗出减轻，睡眠稍好，12剂后虽仍服泼尼松20mg/d，而无特殊不　适，且舌红明显转淡，苔薄白，开始加用补骨脂、紫石英、仙灵脾等助阳药，后激素减量顺利。

后经加用温补肾阳药，且根据舌脉症的表现，一时侧重滋阴，一时侧重温阳，调理半年后激素停用，追访1年，哮喘未发。

（王　微　整理）

金龙固本合剂治疗支气管哮喘

郭振武

郭振武，男，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主任医师，国家二级教授，博士生导师，辽宁中医药大学附属第二医院院长，中华中医药儿科学会副会长，辽宁省中医药学学会副会长，辽宁省中医儿科学会会长，辽宁省名中医。擅长治疗各种疑难病症，尤其擅长治疗气管炎、哮喘、肺炎、过敏性鼻炎等。

哮喘缓解期的中医药防治，众多医家均崇尚《丹溪心法》："未发时以扶正气为主"，并将之作为哮喘缓解期预防性治疗的准绳，遵循肺虚、脾虚、肾虚的证候辨证来指导立法、遣药。但在临床上，很多不伴有并发症的哮喘患者在其缓解期一如常人，无任何症状，使医者陷入了无证可辨的困境。以宿痰伏肺立论，以金龙固本合剂为基本方随证加味干预哮喘缓解期，祛除顽痰，扶正固本，消除易感因素，维持机体阴阳平衡，既秉承先人之法，又另辟蹊径解决临床实际问题，是长期控制哮喘提高远期疗效的有效途径。

附：秘验方介绍

金龙固本合剂

【组成】　金沸草9g　地龙9g　百合9g　巴戟天9g　茯苓9g　天

门冬9g　甘草9g　防风9g

【功效】 固本化痰。

【主治】 哮喘缓解期之宿痰伏肺证。

【用法】　水煎服。每日1剂，分早、晚2次服。连续服2个月疗程结束。

【方解】　　金龙固本合剂方中金沸草降气化痰，专祛宿痰，为君药。徐长卿、茯苓祛湿化痰，使湿无所聚，痰无由生，共为臣药。肺主气，肾纳气，为气之根，故入淫羊藿、五味子补肾而固下元；中医素有治痰先治气，气行痰自消之法，爰取厚朴行气化痰，燥湿散满，3药共为方中佐药；诸药合用，共奏固本化痰之功。

【加减】 兼肺虚者加黄芪、麦冬；兼脾虚者加白术、山药；兼肾虚者加刺五加、沉香、补骨脂；兼血瘀者加丹参、当归。

【点评】　辽宁中医药大学附属第二医院呼吸内科于2002年4月、2006年5月以金龙固本合剂为基本方随证加味干预缓解期支气管哮喘患者590例，观察期限为3年，按缓解期疗效判定标准评价，达临床控制者98例，显效243例，有效206例，无效43例，总有效率92.71%。

【验案】 贾某，男，29岁。2004年1月9日初诊。

患者5年来哮喘反复发作，每逢冬春及秋冬季节气候变化或闻异味发作，经治疗缓解后一如常人，每年平均发作7～8次，为求长期控制病情来诊。就诊时患者处于缓解期，无明显自觉症状，稍咳痰，色白质稀，易于咳出。既往过敏性鼻炎病史12年，未予系统治疗。体格检查无异常。患者肺功能检查示肺通气功能正常，PEF73%，小气管功能轻度减退，支气管激发试验阳性。血嗜酸性粒细胞计数增高、血

清IgE增高、T细胞亚群（CD_4、CD_8、CD_4/CD_8）异常，提示其虽处于缓解期无明显自觉症状，但仍存在气管反应性增高，慢性气管炎症持续存在，免疫功能低下等因素。此患者辨证为哮喘缓解期宿痰伏肺证，给予金龙固本合剂50ml日2次口服，连服3个月，期间于3月17日患者闻异味哮喘急性发作1次，停服金龙固本合剂，采用中西医结合治疗，症状缓解后继服上药，服药时间顺延疗程达3个月。次年在同一时间继服金龙固本合剂3个月，观察远期疗效。

患者2004年哮喘急性发作5次，2005年急性发作3次，2006年未有急性发作，2007年4月因居室装修发作1次但很快缓解，且随着时间推移，其急性发作严重程度逐年降低，肺通气功能、峰流速、小气管功能、血嗜酸性细胞计数、免疫球蛋白、T细胞亚群等均有不同程度的改善。患者现工作生活完全正常，经常参加体育锻炼，达到了临床完全控制的疗效标准。

（于雪峰　王广尧　整理）

第三章　喘　病

宣通肺气，清热化瘀，培补脾肾疗咳喘

徐嵩年

徐嵩年，男，1909年出生，上海中医学院教授兼附属龙华医院内科主任医师。1936年毕业于旧上海中医学院，后在上海开业，1956年9月调任上海中医学院内科教研组任教，后兼任龙华医院内科医病工作，擅长中医内科。参加《金匮要略》《内科学讲义》等教材编写工作，发表多篇学术论文。

一、肺气宣通咳喘平

肺司呼吸，外主皮毛，开窍于鼻。清虚之体，不耐客邪侵袭，故谓“一物不容，毫毛必咳”。若邪盛而肺气壅塞，宣降失司，则气有余，“气有余，则喘咳”（《素问·调经论》）。

宣肺散寒法：适应于风寒感冒，或新邪引动宿疾，咳嗽痰多或伴寒热，若因新邪引动伏饮而发，则必咳喘较剧，喘息有音，难以平卧。选方三拗汤、小青龙汤、苏子降气汤、桂枝加厚朴杏仁汤。选药：麻黄、桂枝、苏叶、前胡、细辛、干姜宣肺散寒；麻黄、桂枝，厚朴、杏仁，苏子、当归、五味子降气定喘；半夏、陈皮、细辛、干姜、甘草、肉桂温化寒饮；芍药、甘草、生姜、大枣缓急和营。

二、祛疾清肺气宣通

风热侵肺，或寒邪化热，热伤肺气，当清肺热。“热者寒之”，“客者除之”。内传之邪，水亏火旺，消烁肺津，宜生津润燥，“燥者润之”。二者感邪来源虽殊，耗气伤阴之病变则同。邪热蕴蒸，液烁为痰，凝聚肺络，烦闷不安，喘咳难愈。

清肺祛病祛：适用于热邪伤肺，痰热壅阻，咽喉痒感，咳嗽阵作，或痉挛性剧咳，咳已吼哮，呕吐黏涎，上气喘息。选方：越脾加半夏汤、清火止嗽汤、六安煎、泻白散、玉液丹、雪羹汤。

选药：麻黄、紫菀、前胡、蝉蜕、牛蒡子、枳壳、苏子、白前、百部、枇杷叶以宣肺降气，止咳平喘；黄芩、石膏、知母、桑白皮、地骨皮、寒水石、青　　黛、山栀以清热泻火，除烦止咳；半夏、白芥子、莱菔子、杏仁、茯苓、陈皮、桔梗、贝母、栝楼霜、地枯萝、风化硝、白螺壳、白矾、海蛤壳、荸荠、陈海蜇、鲜竹沥以祛除顽痰、消癖止咳；人参、天花粉、麦冬、甘草、生姜、大枣以益气生津，和营实卫。

痰火喘咳，临证须注意者：（1）肺燥：肺苦燥，肺燥则痒，痒则咳不已，宜甘寒润养，使水壮气复而肺自宁。（2）新感：慢支久病，病虽久而忽咳暴，必有新感，当用辛凉清宣，切忌酸寒收敛。（3）热郁：咳而失音，痰火闭郁，当予辛宣。药用：前胡15g，蝉蜕9g，桔梗9g，甘草9g，杏仁12g，半夏12g，桑皮15g。

寒邪包热闭郁加生姜2片、黄芩12g。咽喉干痛加玄参15g，胖大海15枚泡饮。

三、清气化瘀痰浊除

“温邪上受，首先犯肺。”初病热伤气分，继则入营动血。其来也暴，其病则急。寒战高热，烦闷胸痛，初为干咳，继则咳吐黏痰，痰中带有血丝，或血性铁锈色痰，或咳血、咯血，或黄色稀薄脓痰，渐至痰浊腥臭，如米粥样脓痰，痰量由少而逐渐增多。

清气化瘀：临床适用于热毒塞盛，气血内播，瘀结为痈，腐而成脓的肺化脓症。辨证着眼于咳嗽、胸痛、咳血和痰的变化，审察病体强弱和邪之盛衰。

选方：麻杏石甘汤、凉隔散、苇茎汤、桔梗杏仁煎、黛蛤散、雪羹汤。

选药：麻黄、石膏、金银花、连翘、薄荷、黄芩、山栀宣肺清热解表，薏苡根、桃仁、冬瓜子、生草节、桔梗、枳壳、元明粉、大黄祛瘀排脓泄浊；鱼腥草、大青叶、白毛夏枯草、败酱草、红藤、青黛、野荞、麦根清热消炎排毒；杏仁、蛤壳、贝母、荸荠、陈海蜇清化痰热；百合、阿胶、麦冬、花粉、沙参、芦根、茅根生津养肺。

若大邪已去，身凉脉平，精神当复而不复者，需X射线复查，如炎症不易吸收消失者，可用：黄芪30g，薏苡根50g，金银花15g，连翘20g，红藤30g，虎杖20g，野荞麦根30g，鲜芦茅根各50g（去节去心）。另用生晒参6～9g，煎汤代饮。

补气与清解化瘀同用，是扶正托邪之法。但不可投补剂，以防止复燃。

老年体弱患者，每不恶寒发热，或伴低热，但见神情委顿，全身乏力，体质 极度虚弱者，必须注意，恐大量汗出而虚脱，及时防治。

若合并感染咯血，内科疗效不显者应做外科手术，以求根治。

凡老年体弱者经用大量抗生素时，必须注意其舌苔变化。如舌红绛而干，苔光剥者乃气阴大伤，津涸液干之证，急予生津养胃益气药

救之：西洋参6g（另煎汁代饮），麦冬20g，玄参15g，炙甘草9g，天花粉20g，白扁豆12g，五味子9g，粳米（包）30g。

咳喘久病，切不可乱投酸寒收敛镇咳之剂，肺欲辛也，宜予辛宣祛痰。痰浊不尽，气管阻塞，是形成肺脓肿的根株，所致后患，勿轻视之。

四、调补脾肾病可痊

咳喘患者，常因感邪复发，发时以祛邪为主，邪退之后，体质多虚，虚者补之。肺虚补法，治在脾肾，子病累母治脾，宜培土生金，母病及子治肾，宜金水相生。凡慢性呼吸系疾患（如支气管炎、哮喘、支气管扩张）因体虚易感而常发病者，均须在未发病时防治之。

1．培土生金　适用于肺肺气虚，怕冷易感，痰多清稀，食欲不振，或伴呕恶，大便时溏，呼吸气短，津亏者舌红苔薄，渴不欲饮，心烦面赤，眠不成寐，脉濡滑或细数。

选方：六君子汤、苓桂术甘汤、甘草干姜汤、苓桂味甘汤、旋覆代赫汤。

选药：人参、白术、茯苓、甘草益气健脾；半夏、陈皮、杏仁、贝母、紫菀、蛤壳和中祛痰；桑白皮、地骨皮、黄芩、知母、枇杷叶清降肺气；桂枝、桂心、干姜温化寒饮；五味子、白果、紫石英纳气定喘；麦冬、饴糖、蜂蜜生津润燥。

2．金水相生　适用于年老体弱，久病咳喘，母病及子，肾气虚衰，水泛为痰。其证神疲力乏，呼吸气短，动则气喘，呕恶多痰，饮食减退，大便或溏，舌红苔薄，脉象细滑，临床所见慢性呼吸系疾患具有肺肾虚衰的肺功能减退者，可选用此法调治。

选方：金水六君煎、金匮肾气汤、生脉散、河车大造丸、参蛤散。

选药：熟地、山茱萸、龟板、天冬、麦冬、丹皮、黄柏滋阴生津；人参、山药、紫河车、怀牛膝、杜仲、蛤蚧、当归补气定喘；半夏、茯苓、陈皮、甘草、泽泻和化痰饮；桂枝、附子温振肾阳。

肾虚而喘用真元饮合沉香、补骨脂、胡桃肉补而不滞，温而不燥；肺虚而喘 用人参胡桃汤合麦冬、五味子补虚生津，纳气定喘。此亦虚痰之治，与六君子汤同义。张景岳认为：痰者病之标，治痰须治本，脾肾虚弱也是生痰之根。“治痰而不治其所以痰，则痰终不能治而喘何以愈。”久病体虚者在未发病时均守法调补，久服能见良效。

为了巩固疗效，又须重视防治，丸散调补更为简便，如七味都气丸、河车大造丸、济生肾气丸等均可选用，每次用温水送服6g，早晚各服1次。参蛤散4g，日服1次，温开水送服。至于清利肺气，对慢性支气管炎、支气管扩张患者颇为重要，可取用饮食疗法，如绿豆汤（薏苡仁40g、绿豆30g、红枣4枚）、雪羹汤（马蹄粉、陈海蜇煎汤冲调），亦可与真藕粉等分调服，清脾化浊止血作用颇佳；百合汤（百合、薏苡仁各等份，红枣4枚煮汤服），清肺生津养肺有效。

附：秘验方介绍

1．宣肺止咳汤

【组成】 苏叶15g　前胡15g　炙甘草9g　半夏12g　陈皮9g　炙苏子15g　生白术15g　车前子（包）30g

【功效】 宣肺散寒、化痰止咳。

【主治】 以咳嗽为主的感冒或气管炎。

【用法】 水煎服。

【方解】　感冒、气管炎所致咳嗽，多为风寒外束，肺气不宣所致，治疗当以宣肺化痰止咳为主。本方用苏叶、前胡以宣肺散寒，化痰止咳；用陈皮、半夏以温肺化痰止咳；用苏子降气化痰，车前子清肺化痰，白术健脾燥湿，诸药共奏宣肺散寒、化痰止咳之功效。

【加减】 若因寒邪盛而感宣散不足，可去苏叶加净麻黄9g；伴寒热者可加生姜3片、大枣4枚；若舌红咽痛，寒邪化热，选加黄芩12g、板蓝根30g、鱼腥草30g。

【点评】　本方用白术、车前子健脾燥湿利水，乃从“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”悟出，痰湿除则脾宣通，亦培土生金之意。据现代药理报道，白术油有镇静作用，车前子能治支气管炎，有祛痰止咳作用。

2．小青龙汤合桂枝加厚朴杏仁汤加减

【组成】　麻黄9g　桂枝9g　半夏12g　炙甘草9g　白芍12g　厚朴6g　杏仁12g　车前子30g（包煎）五味子9g　生姜3片　大枣9枚

【功效】 解表散寒、温肺化饮、止咳平喘。

【主治】 慢性气管炎、哮喘感邪而复发者。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方具有解表散寒、温肺化饮、止咳平喘的功效，用于宿有慢性支气管炎、哮喘等痼疾，感受外邪而发作者。本方由小青龙汤和桂枝厚朴杏子汤加减而成，两方均出于《伤寒论》，小青龙汤为

外寒内饮证而设，桂枝加厚朴杏子汤则主治宿有喘疾而病桂枝汤证者。方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平咳喘，桂枝温阳以化内饮。杏仁止咳平喘，半夏燥湿化痰，车前子清肺化痰，厚朴燥湿化痰，下气平喘，扶助君药止咳平喘，而为臣药。五味子酸收敛气，芍药和营养血，二药合用以防全方温燥伤津；生姜助君药发散表邪，大枣助芍药调和营卫，共为佐药。炙甘草益气和中，调和诸药，是兼佐使之用。

【加减】　喘息而伴哮鸣音者去厚朴，加细辛4g（后下）、干姜4g，选取小青龙原方；

咽痒喘咳，倚息难以平卧，寒饮化热者，再加生石膏50g（打碎，先煎），为小青龙加石膏汤。

【点评】　本方定喘，可发挥3种效用：如麻黄、杏仁、甘草宣肺定喘；桂枝、厚朴、杏仁降气定喘；桂枝、炙甘草、五味子纳气定喘。

3．越婢加半夏汤加味

【组成】　麻黄9g　炙甘草9g　半夏12g　生石膏40g（打碎先煎）　南天竹子12g　百部15g　生姜2片　大枣4枚

【功效】宣肺泻热，止咳平喘。

【主治】慢性支气管炎急性发作，或小儿百日咳缠绵经久，其症见咽喉奇痒，以阵发性剧咳为主，常伴喘息哮鸣，痰涎黏稠，难以咳吐。

【用法】水煎服。

【方解】风热外感，水饮内停，内外合邪，以致肺气胀满，水饮

挟热上逆， 而出现咳嗽喘急诸症。方中重用麻黄、石膏，辛凉配伍，发越水气，兼清里热；生姜、半夏散水降逆；甘草、大枣安中以调和诸药。加百部、南天竹子以增强全方止咳平喘之功效。

【点评】 此方为《金匮要略》名方越婢加半夏汤加南天竹子、百部而成。越婢加半夏汤为治疗饮热咳喘证的主方，加百部苦而善降肺气，以除咳嗽上气；加南天竹子敛肺治咳而除久咳喘息，治疗百日咳疗效尤佳。本方宣肺泻热，止咳平喘之力大，外感风寒所致之咳喘本方不宜。

4．苇茎汤合桔梗杏仁煎加减

【组成】 薏苡根50g　杏仁12g　桃仁15g　桔梗9g　生甘草9g　冬瓜子15g　红藤30g　白毛夏枯草30g　鱼腥草30g　天花粉20g　野荞麦根30g　鲜芦茅根各50g（去节去心）

【功效】 清热化痰、逐瘀排脓。

【主治】 运用于肺化脓症、支气管扩张症。以高热，咳嗽，咳吐腥臭脓痰，胸痛，气急为特征。

【用法】 水煎服。

【方解】 此方为苇茎汤与桔梗杏仁煎之加减方。本方用薏苡根代薏苡仁，以清热利湿，用桃仁治血化瘀，泄血分之壅滞，用冬瓜子清肺化痰，利湿排脓，用苇茎（鲜芦根）以清热透肺，祛痰排脓，四药合用，乃苇茎汤原方，共奏清热排脓，逐瘀化痰之效。用桔梗宣肺化痰，利咽排脓，杏仁止咳平喘，生甘草清热解毒，化痰止咳，红藤清热解毒，治血止痛，夏枯草清肝火，散郁结，天花粉清热生津止渴，解毒消肿排脓。以上6味，乃桔梗杏仁煎减味，共奏清热毒、利肺气、排浓痰、散壅滞之功效，与苇茎汤有协同作用。再加鱼腥草、野

荞麦根（金荞麦）以增强全方清热解毒、化痰消痈之功力，加鲜茅根以助鲜芦根清热生津，透肺祛痰之效用。

【加减】　气急者选加桑白皮30g、葶苈子15～30g；便闭者加生大黄12g（后下），元明粉12g（冲服）；痰浊黄稠选加半夏12g、白芥子9g、莱菔子（炒打）12g、栝楼皮仁（打）30g、大贝母12g；气津亏虚者选用生晒参6～9g（另煎汁和服）、野百合15～30g、南沙参15g、孩儿参20g、麦冬15g；如邪已尽而病灶难以愈合者，加黄芪30～50g补托之；支气管扩张咳血、咯血选加青黛15g（包煎）、藕节30g、失笑散（包煎）20g、茜草根30g、侧柏叶15g、土大黄　20g；气逆加降香、沉香各4g（后入）。

【点评】 本方为苇茎汤与桔梗杏仁煎之加减方。苇茎汤出自《备急千金要方》，具有清热化痰、逐瘀排脓的功效，为治疗肺痈（肺化脓症）的著名有效方剂。桔梗杏仁煎出自《景岳全书》，张景岳认为此方“治咳嗽吐脓，痰中带血，或胸膈隐痛，将成肺痈者，此方第一”。徐师将此二方合而为一，足见其学识功底深厚。本方不仅对于肺化脓症、支气管扩张有效，还可用于痰热壅肺，咳痰黄稠的肺热咳嗽。

5．六君子汤合苓桂术甘汤加味

【组成】　生晒参6g（另煎冲服）　白术15g　茯苓30g　炙甘草9g　半夏12g　陈皮9g　杏仁12g　桂枝9g　五味子9g

【功效】 培土生金、温肺化饮。

【主治】 短气昏眩，胸痞呕恶，或面赤烘热，手足厥冷，少腹冲气逆上等症。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方用生晒参健脾益气，培土生金，以消除胸中微饮，宣畅肺气，增强肺之呼吸功能；桂枝、白术、茯苓温化水饮；半夏、茯苓、生姜化饮止呕（或干姜）除悸眩；桂枝、甘草辛甘化阴平冲气，合五味子收敛耗散之真气。

【加减】 胸痞呕恶加代赫石30g、旋覆花15g、生姜3片、红枣4枚；上气而咳，呕吐清水加干姜6g；形体消瘦或伴低热，口干津亏者去桂枝，加桑白皮20～30g、地骨皮20g、麦冬15g；痰浊粘连咳吐不出加川贝12g、栝楼霜15g、黛蛤散20g、白螺壳30g，竹沥每次1支，药汁和服。

【点评】 此方用于慢性气管炎与哮喘缓解期患者之平时调理，效果颇佳，发作期不宜服用。

6．金水六君煎加味

【组成】 当归12g 熟地30g 炙甘草9g 半夏12g 茯苓30g 陈皮9g 沉香片4g（后下）补骨脂15g 紫石英30g 胡桃肉20g

【功效】 养阴化痰、降逆平喘。

【主治】 适用于年老体弱，久病咳喘。

【用法】 水煎服。

【方解】 金水六君煎方出《景岳全书》，具有养阴化痰的功效。其主证病因为脏腑受损，津液亏败，血气生化失其正，在此基础上，水泛为痰。本方以熟地补血滋阴，益精填髓，用当归养血活血以祛除寒凝，二药扶正固本共为君药。用半夏燥湿化痰，降逆和胃，陈皮燥湿祛痰，茯苓健脾利湿，使湿祛脾旺，痰无由生。三味合用，健脾燥

湿化痰，以除咳逆喘急诸症，共为臣药。用沉香引气下行，以降气逆喘急；用补骨脂、核桃仁补肾助阳，纳气平喘；加紫石英降逆气，镇心安神，四味合用，补肾纳气，降逆平喘，共为佐药。用炙甘草调和诸药，为使。

【加减】　若胸痞满闷加米炒党参30g（亦可用人参6g，另煎汁冲服），旋覆花15g，代赭石30g（先煎），去沉香片、紫石英；痰多气滞，胸胁不快者，加白芥子9g；咳嗽多选加白术15g，炙紫菀15g，款冬花12g，车前子30g；寒盛而痰多清稀者加细辛4g；肺虚津亏，微热微咳而喘去沉香、补骨脂、紫石英加米炒党参30g（或生晒参6g煎汁冲服），麦冬15g，五味子9g；少腹气冲逆上者去补骨脂、沉香加桂枝9g，五味子9g。

【点评】　此方为金水六君煎加补肾纳气之药组成，是依肺肾双调，祛痰培本之法组成的有效方剂。可用于年迈阴虚，气血不足，外感风寒咳嗽呕恶，喘逆多痰等症。

（王　微　整理）

咳喘治要

陈树森

陈树森，男，生于1918年，江苏海安人。1934年从学于上海著名中医马寿民，1937年全国中医师考试合格，开业行医。全国著名老中医，原中国人民解放军总医院中医科主任、教授。从医五十余年，长期从事国家领导人及重要外宾的医疗保健工作，积累了丰富的医疗经验。先后发表论文四十余篇，参与编写《内科讲座14分册》《传统老年医学》《千家妙方》《名医特色精华》等书，著有《陈树森医疗经验集萃》。

一、急性发作期须分寒热

寒证：形寒怕冷，咳嗽频作，痰稀白，甚者喘息不能平卧，治以散寒化痰，宣肺降气，常以小青龙汤加减。

热证：咳喘，咳痰黄黏不爽，发热口干，治以清肺化痰，常用麻杏石甘汤加味。

二、慢性迁延期标本兼顾

如病久肺脾两虚痰湿壅盛，咳嗽痰多而浊、色白易咳，纳差乏力，治以补气健脾、燥湿化痰，常用六君子汤加减。

如病久肺肾两虚咳喘气短，呼多吸少，动则尤甚，治以补肾纳气佐活血化瘀，常用麦味地黄汤加减。

如进入缓解期，咳喘不明显，痰量很少，此时应以扶正固本为主，佐以化痰活血，方用人参、蛤蚧、三七、冬虫夏草、川贝母等份研细，水泛为丸或装胶囊，每服2g，每日3次，久服有效。此外，加强锻炼，如气功、太极拳等，可以改善肺功能，并能预防感冒及支气管炎的发作。

附：秘验方介绍

1．小青龙汤加减

【组成】 炙麻黄9g 桂枝9g 橘红9g 白芍10g 杏仁10g 制半夏10g 甘草6g 五味子6g 细辛5g 干姜5g 黄荆子15g

【功效】解表散寒、温肺化饮。

【主治】咳喘寒证。

【用法】水煎服。

【方解】 麻黄辛温，发汗解表，宣肺平喘，利尿行水，作用全面为君药。桂枝辛温，即解肌发汗，助麻黄解表；且温肾阳化气，以行水逐饮用为臣药。干姜温脾肺之寒；半夏降逆和胃，祛痰化饮。杏仁镇咳平喘。细辛、五味子降逆下气止喘。甘草敛阴和营，缓解支气管痉挛以止咳喘，共为佐药。加黄荆子以祛风涤痰，止咳平喘。

【加减】 如咳喘剧烈，不能平卧者加射干、款冬花，严重者加天

仙子粉0.1g（冲服），每日3次。

【点评】　此方由小青龙汤加黄荆子组成，小青龙汤仲景解表蠲饮、止咳平喘的著名方剂，临床广泛用于风寒客表、水饮内停之咳喘证。加黄荆子目的在于增强全方温化寒痰、止咳平喘之功效。加橘红可消痰利气，加杏仁化痰降气，均可增强全方止咳平喘的作用。

2．麻杏石甘汤加味

【组成】 炙麻黄9g　甘草9g，杏仁10g　知母10g　生石膏30g　野荞麦根30g　鱼腥草20g　炒黄芩15g

【功效】 清肺化痰、止咳平喘。

【主治】 咳喘热证。

【用法】 水煎服。

【方解】 麻黄辛甘温，宣肺解表而平喘，石膏辛甘大寒，清泄肺胃之热以生津，两药相配，既能宣肺，又能泄热，共为君药；杏仁苦降肺气，止咳平喘，既助石膏沉降下行，又助麻黄泻肺热，用为臣药；炙甘草顾护胃气，防石膏之大寒伤胃，调和麻黄、石膏之寒温。加野荞麦根、鱼腥草，以清热解毒，止咳化痰。 加黄芩清热燥湿，泻火解毒，共为佐药。

【加减】 咳甚加川贝粉6g（分冲），枇杷叶、矮地茶各10g；喘加炙兜铃6g，地龙15g，痰黏咳不爽加桔梗10g，麦冬15g。

【点评】 本方由麻杏石甘汤加野荞麦根，鱼腥草，黄芩组成。麻杏石甘汤为清宣肺热，治疗外邪未解，肺热咳喘的常用方剂，加用野荞麦根，鱼腥草，黄芩以增强清肺化痰之力。本方用于肺热咳喘疗效良好。

3．六君子汤加减

【组成】　党参15g　制半夏15g　百部各15g　白术10g　茯苓10g　橘红10g　炙紫菀10g　白芥子10g　炒莱菔子10g　炙苏子各10g（白芥子、炒莱菔子、炙苏子研细末，分3次冲服）炙甘草3g

【功效】补气健脾、燥湿化痰。

【主治】咳喘慢性迁延期之肺脾两虚证。

【用法】水煎服。

【方解】党参、白术、茯苓、甘草益气健脾，加半夏、橘红燥湿化痰；用白芥子、苏子、莱菔子降气快膈，化食消痰；更加用百部、紫菀以增强化痰止咳平喘之功效。

【加减】　食欲不振加焦三仙各30g、山药15g；自汗易感冒加黄芪15g。

【点评】此方乃六君子汤与三子养亲汤之合方，适用于肺脾两虚之久咳，或慢性咳嗽恢复期见肺脾两虚证候者。

4．麦味地黄汤加减

【组成】麦冬15g　五味子6g　生晒参9g　山茱萸9g　丹皮9g　紫河车粉（冲服）9g　茯苓10g　泽泻10g　杏仁10g　蛤蚧粉4g（冲服）丹参15g

【功效】滋补肺肾、化痰止咳。

【主治】咳喘慢性迁延期之肺肾两虚证。

【用法】 水煎服。

【加减】 肾阴虚加知母10g；肾阳虚加补骨脂、仙灵脾各10g。

【方解】 咳喘慢性迁延期之肺肾两虚证是临床常见证候，症见呼多吸少，咳喘无力，动则尤甚，吐痰清稀，声低自汗。本方用人参、麦冬、五味子益气生 津，敛阴止汗，而奏生脉散之功效；用山茱萸补益肝肾，收敛固涩；用紫河车温肾补精，蛤蚧助肾阳益精血，补肺气定喘咳；用茯苓泽泻泄水湿行痰饮；用杏仁化痰止咳平喘；久病多瘀，故加用丹皮、丹参活血化瘀，使瘀祛而不伤正。诸药合用，益气养阴，滋补肺肾，化痰止咳，特别适用于咳喘慢性迁延期之肺肾两虚证。

【点评】 本方由生脉散，人参蛤蚧散，麦味地黄汤3个传统名方的合方加减而成，因而不仅益气生津，敛阴止汗，还能补肺益肾，止咳定喘，更有故本培元之功效，适用者也可将本方改为丸剂或散剂长期服用。

【验案】 尹某，女，30岁。就诊日期：1986年6月14日。

咳喘反复发作5年，近2年来加重，痰多稀白，脉细而弱，证属咳喘久延，肺、脾、肾不足，痰湿壅盛，降纳失常，先予六君子汤出入，每天1剂，煎2遍，早晚分服。连用2个月，咳喘大减，痰量亦少，动则气短，再予补肾纳气法，麦味地黄汤加减。服2个月后复诊，咳喘已解，痰量很少，气短亦减，未再感冒，证情稳定，再予扶正固本为主，佐以化痰活血法。为丸代煎，如法服半年，以善其后。

（王 微 整理）

临证务求病本知常方能达变

陈玉峰

陈玉峰，男，生于1903年，吉林省名中医，长春中医学院教授。陈老聪颖好学，曾先后从七位老师习文学医，学业锐进，医名早扬。三十九岁时被医界同人推举为吉林省汉医学会会长，并创办汉医讲习所，亲执教鞭，笃志于教学。新中国成立后，于1953年率先参加吉林市联合医院，并任该院妇科主任。1956年应聘于长春中医进修学校（中医学院前身），执教《黄帝内经》。数十年，陈老呕心沥血，茹苦含辛，为中医事业的发展做出了有益的贡献，可谓“医名闻遐迩，教誉满吉长”。

张景岳《求本论》一文曰：“万事皆有本，而治病之法，尤唯求本为首务。所谓本者，唯一而无两也。盖或因外感者，本于表也，或因内伤者，本于里也……但察其因何而起，起病之因，便是病本。”故临证素遵《内经》“治病必求于本”之明训，审谛覃思，务求病本。

以咳嗽治法为例，外感邪在表，当以祛邪为先；内伤病在里，当以扶正为要。邪在于表者，不可妄投补剂；邪已内陷，切忌重发其汗。

咳嗽初起，多为风寒所致，故治宜解表散寒，宣肺止咳。方遣杏苏饮，药用麻黄、杏仁、苏叶、前胡、橘红、半夏、枳壳、桔梗、甘草等。脉数肺热者可加黄芩；身热口渴而喘者加生桑皮、生石膏。此

时不宜用麦冬、沙参等甘腻之品，否则邪滞于肌表，肺气不得宣畅，咳未止而喘息复生矣。

若肺经素有郁热，蕴结不散，灼伤津液，致使痰热塑塞，气机不畅，宣泄失调，而成肺热咳嗽，又当以清热润肺、化痰宁嗽为法，药用桑白皮、黄芩、知母、川贝母、杏仁、栝楼仁、桔梗、麦冬、白前、款冬花、紫菀等，热清则咳止，乃治本之法也。

若肺肾阴虚之咳喘，治疗应以益肺补肾、纳气平喘为准则，可用人参、寸冬、五味子、山茱萸、茯苓、冬虫夏草、核桃、生百合，生牡蛎、白果、款冬花等药随证施治。此症素察肾虚所致，肺为肾之母，肾气虚则子病累母，盖元气根于肾而纳于肺，肾气虚故导致肺气亦虚。肺气虚不能下通于肾，肾气虚亦不能上达于肺，金水两虚，上下之气不能互相衔接，而现喘促、气短、心悸、多汗等症。故治疗必以宣肺补肾为先。肾肺气足，上下交通，则喘咳自止。

如上所述，治病能获得疗效的关键，在于认证清，用药准，布局有方，知常达变。咳嗽乃常见之症，方书之治法不下百种，且每本书上皆曰某方治咳有效，或有神效。但验之于临床，往往不尽然，何故？以其认证不清耳。不可记方药而照搬，要在辨证求本也。

附：秘验方介绍

加减人参蛤蚧散

【组成】　　人参15g　蛤蚧1对　冬虫夏草50g　麦冬25g　川贝25g　桑白皮25g　黄芩15g　杏仁10g

【功效】 宣肺补肾。

【主治】 咳喘之老年肾不纳气症。症见咳嗽喘促，气短心悸，多汗无力。

【用法】 共为细末，每服2.5～5g。

【方解】 人参补肺脾之气；蛤蚧补肺肾，止咳定喘；冬虫夏草补虚损，益精气，止咳化痰；麦冬养阴生津，润肺止咳；川贝母清热化痰、润肺；桑白皮降肺热、止咳定喘；黄芩清热燥湿，泻火解毒；杏仁镇咳平喘。

【点评】 此方为陈老平素临证治疗咳喘验方，用于治疗老年之肾不纳气之咳喘，收效良好。本方剂型为散剂，适合慢性病人长期服用。

（王广尧　整理）

补肺汤加减治疗咳喘

高忠英

高忠英，男，生于1938年，河北滦县人，毕业于北京市中医进修学校，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任首都医科大学中医药学院中医内科学、中药方剂学教研室主任，现任北京联合大学中医药学院温病教研室主任，兼任北京中医药学会基础理论专业委员会委员。从事中医临床、教学、科研工作五十余年，创立“五脏补益法”，突破了传统的理论概念，延伸与拓展了补法的寓义，在临证时形成了独特的辨证思路与用药特色，处方精当，疗效显著，特别是将五脏补益法应用于呼吸系统疾病方面，从补益肺、脾、肾角度出发，攻补兼施，收散并用，采用补肺汤加减治疗咳喘，临床疗效显著。

补肺汤本出自《永类钤方》，由人参、黄芪、熟地、桑白皮、五味子、紫菀等组成，功能为补益肺气，治短气、喘咳、少气不足以息。《医方集解》记载补肺汤“治肺虚咳嗽……此为肺虚不能生肾水，水不制火，虚火上炎而咳嗽也”。临证运用补肺汤加减治疗无论是慢性支气管炎引发的咳喘还是虚人新发咳喘均见效果神奇。据初步统计，补肺汤加减，除主要用于治疗咳喘外，还可用于治疗鼻鼽、喉痹等病证，即现代医学中的慢性气管炎、慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺结核、过敏性哮喘，肺心病、肺气肿、急性气管炎、过敏性鼻炎、慢性咽炎等疾病。

附：秘验方介绍

补肺汤加减

【组成】 黄芪25g 太子参30g 熟地20g 五味子10g 紫菀12g 桑白皮10g

【功效】清疏上焦、化痰止咳。

【主治】 以咳喘为主症的慢性气管炎、慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺结核、过敏性哮喘，肺心病、肺气肿、急性气管炎、过敏性鼻炎、慢性咽炎等疾病。

【用法】水煎服。

【方解】 补肺汤中既有补肺脾之气的参芪，又有补肾的熟地、五味子，符合咳喘形成的病机。原方中人参能大补元气，善于补益肺脾，是治疗肺虚咳喘的要药，但人参温燥，以清补之品太子参代替，既避免了人参的温燥，又能发挥出参类药物的补气作用。黄芪甘温，善入脾胃，为补中益气之要药，故黄芪于方中有培土生金之效，亦有虚则补其母之意。参芪合用，甘温益气实卫固表，直补脾肺已虚之气。熟地质润入肾，善滋补肾阴，填精益髓，为补肾阴之要药。肺虚应益肾，用肾药先滋其水，兼以壮水润肺，济上源之虚燥。诸药合用，可补肺金、健脾土、滋肾水、润肺燥、敛肺气，土旺生金，金水相濡，宜其所利；又能泻肺中水火之气，且祛邪而不伤正，故曰补肺。正虚是久咳的关键，余邪是标，治疗上应以扶正为主，祛邪为辅，多以涩敛肺气、祛散余邪并用治之。如《内经》所云："肺欲收，急食酸以敛之。"桑白皮甘寒，主入肺经，功善清泻肺火兼泻肺之水气而止咳平喘。紫菀甘润苦泄，性温而不热，质润而不燥，长于润肺下

气，开肺郁，化痰浊而止咳。五味子微酸能敛肺气。对咳喘之证，无论外感、内伤，病程长短，寒热虚实，以上3味皆可用之，三者敛散并用，无敛邪之弊端。

【加减】 在加减用药时，应注重润燥药物的应用，如麦冬、沙参等，还应注意切勿温燥太过复伐其阴。痰多加桔梗，湿痰加半夏，痰热加黄芩、栝楼。肺阴虚津亏麦冬、沙参等。

【点评】 咳喘的发生，无论是新咳或久喘均与肺、脾、肾的关系密切，之所以与这三脏关系均密切，是因为咳喘的发生与宗气的形成相关。因肺居上焦，禀受宗气的充贯，宗气是由水谷之气上抵胸中与呼吸之清气相合而成，故宗气实为肺气的本源，即脾为肺气之母；肺肾同主呼吸，吸入之气下抵丹田，以实真元之气，由于肾之纳气保障了自然之气的摄入，故肾实为肺气之基，即肾为肺气之根，脾肾充实是肺气充足的根本条件。正如清·沈金鳌《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》所言："盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤火不炽、咳不甚。"由于咳喘日久，耗伤肺气，渐及脾肾，这是久咳久喘在治疗上要顾及脾肾的原因。临床上新发生的部分咳嗽病证，虽然只是短期的咳嗽，但由于素体脾肾亏虚而使肺气生化无源均可见肺气不足而致咳，故而治疗时也应从肺脾肾三脏入手，补肺而充卫气，补脾而土生金，补肾而固根本。本方即据此而设。

【验案1】 患者，女，50岁。2010年3月27日就诊。

因外感后咳嗽10天就诊。咳嗽有痰，色黄，口渴纳可，眠因咳嗽而不安，抗生素已用多日，效果不显、大便干燥、舌淡红，苔黄，脉弦滑。中医诊断为咳 嗽，证属上焦风热、肺失清肃，治以清疏上焦、化痰止咳。以补肺汤加减，处方：黄芪25g，太子参30g，熟地20g，五味子10g，紫菀12g，牛蒡子10g，桑白皮10g，栝楼20g，半夏10g，枳实10g，黄芩10g，桔梗10g。7剂水煎服，每日2次。后随访，患者服药5剂后病症大为好转，继服2剂，痊愈。

【验案2】患者，男，81岁。2009年4月16日。

反复咳喘6年，近日加重。患者曾因吸入性肺炎（双肺）住院治疗。就诊时患者坐轮椅由家属推入诊室，目微睁，口不能自主张开，不能言，鼻饲、吸氧。家属代诉，夜间咳喘重，痰量少，难以咳出，动则喘甚，喉中痰鸣有声，无力大便。舌淡润，脉弦沉取无力。中医诊断为咳嗽，证属肺脾气虚、肾不纳气、痰饮不化，治以补益肺脾肾、化痰止咳。以补肺汤加减，处方：黄芪25g，太子参30g，熟地20g，五味子10g，紫菀12g，百部10g，桑白皮10g，栝楼20g，肉苁蓉30g，玉蝴蝶10g，射干10g，桔梗10g。7剂，水煎服，每日2次。

复诊：药后体力增加，精神转好，痰易咯出，现仍咳嗽，夜甚，憋气，痰稀泡沫状，午后始咳，大便不爽，原方去射干、桔梗加枳壳行气化滞，加款冬花化痰止咳，加干姜温肺化饮。14剂，水煎服，每日2次。药后咳喘大减，精神很好，痰可自主咳出，大便通畅。

（赵宇昊　王广尧　整理）

自拟杏仁煎治疗咳喘

张建夫

张建夫，男，生于1924年，陕西凤翔人。1939年后相继投师于当地名医叶天德、王智、屈子玉，经9年寒窗，尽得师传。1955年又入陕西中医进修学校学习。1958年在陕西中医学院师资班学习，后留附属医院工作，任内科副主任。

咳喘以“咳、痰、喘、炎”四症为临床特点，其中痰是主要因素，痰阻气道当为其主要病机。治疗当以祛痰为主，痰除则气道通而咳喘止。用自拟杏仁煎治疗反复咳喘，久而不愈者，多获良效。

附：秘验方介绍

自拟杏仁煎

【组成】 杏仁10g　栝楼15g　半夏10g　炙麻黄6g　苏子10g　枳壳12g　陈皮10g　牛蒡子10g　桔梗10g　枇杷叶12g　贝母10g　前胡12g　白前12g

【功效】 清热宽胸、降气除痰。

【主治】 反复咳喘，久而不愈者。

【用法】 水煎服。

【方解】 杏仁止咳化痰平喘，配陈皮、枳壳入气分使气顺痰降，配枇杷叶清降肺气；全栝楼润肺祛痰，止咳平喘；炙麻黄温散寒痰。久咳痰黏难化，半夏可效；苏子降气平喘；贝母止咳，伍用栝楼，增强清热宣肺化痰之效果；桔梗化痰止咳、宣肺，与牛蒡子疏风清热、止咳；白前、前胡降气化痰，宣散风热，止咳，对于痰多而喘者尤宜。组方重在化痰和宣肺降气，使气顺则火自降，热清则痰自消，痰消则火无所附，则诸症可除。故治痰者，必降其火，治火者，必顺其气也。诸药合用共奏清热宽胸降气除痰之功用，对于肺热咳喘尤为适宜。

【加减】 （1）外感风寒袭表咳嗽，伴鼻塞流清涕，喉痒声重，疾稀色白，恶寒或恶风，头痛发热，全身骨节疼痛，舌苔薄白，脉浮紧或浮缓，本方加荆芥10g，或防风10g，薄荷6g，去牛蒡子，以宣散风寒。

（2）外感风热咳嗽，见咳嗽不爽，痰黄或黄白而稠，口干咽峰，鼻塞头 痛，身热恶寒有汗，或微恶风寒，舌苔薄黄，脉浮数，本方去半夏加连翘20g、荆芥10g，以疏散风热，止咳化痰。

（3）肺热咳嗽，见咳嗽气喘，咳痰黄稠，甚则痰中带血，口鼻气热，咽喉干痛，口苦，或胸痛胀闷，舌苔黄，脉弦数，本方去半夏加黄芩10g，以清热宣肺化痰；如见咳黑痰（铁锈色痰）为肺热壅盛，方去半夏、炙麻黄、苏子，加黄芩10g，生石膏20g，龙胆草10g。若兼见痰中带血为肺热伤络，去半夏加麦冬12g、荆芥炭10g以润肺生津，引血归经。

（4）燥邪伤肺咳嗽，见咳嗽痰少，黏稠难出或干咳无痰，或痰中带血丝，咳甚则胸痛，鼻燥咽干，或咽喉痹痛，舌尖红苔黄，脉浮数或细散，本方去半夏、炙麻黄，加麦冬12g，沙参12g，或玄参

12g，以润燥生津为主。

（5）暑湿咳嗽，见咳嗽，痰多而稠，胸闷身热，汗多不解，头涨，口渴不多饮，本方去牛蒡子、前胡、白前加苍术10g，六曲10g，薏苡仁15g，以清解暑热，利湿。兼见心烦面赤，小便短赤，舌红苔薄黄，脉濡数者，本方去牛蒡子、前胡、白前、炙麻黄，加茯苓15g，厚朴12g，扁豆15g，以清暑宣肺，化湿和胃。若身热面赤，小便短少，口苔咽干，舌质红，苔薄黄少津，脉濡数，为暑热重于湿。本方去半夏、苏子、炙麻黄，加麦冬12g，荷叶3g，焦栀子12g，以清热解暑。痰湿咳嗽，症见咳嗽痰多色白，痰出咳止，伴有胸院胀闷，纳少，或恶心呕吐，或面肿，舌苔白腻，脉濡滑者，为暑湿重于热。本方去牛蒡子、前胡、白前，加苍术10g，六曲10g，薏苡仁15g，以利湿化痰，佐以消食。

（6）脾虚咳嗽，症见咳嗽痰多，色白易咳出，面白微肿，少气伴倦，怕冷，胃院胀闷，纳差，口痰舌苔薄白，脉细。本方去牛蒡子、前胡、白前、炙麻黄加党参15g，六曲10g，干姜6g，以益气健脾除痰。

（7）脾气虚咳嗽，症见咳嗽气短，痰清稀面薄，面色皖白，动则汗出，易感外邪，舌质痰嫩苔薄白，脉虚无力。本方去炙麻黄、牛蒡子、前胡、白前，加党参15g，以益气止咳化痰。

（8）肺阴虚咳嗽，症见久咳不止，痰少而黏，或痰中带血丝，形体消痰，口燥咽干或咳声嘶哑，舌红绛，苔薄黄，脉数者，本方去半夏、炙麻黄、前胡、苏子，加玄参12g，生地12g，麦冬12g，沙参12g，以养阴止咳；若见午后潮热，盗汗少气，胸部隐痛，舌红少苔，脉细数，为阴虚火旺，本方去半夏、炙麻黄、苏子，加百合12g，知母12g，玄参12g，兼见痰中带血，为阴虚热甚，伤于肺络，再加荆芥炭12g，丹皮12g，以滋阴泻火，凉血止血。

（9）肾阳虚咳嗽，症见于老年体弱或素体阳虚久咳不止兼喘，纳气无力， 咳甚遗尿，腰膝酸软，咳痰有咸味，质清稀，四肢或腰以下发凉，面白微肿，或肢体水肿。舌淡苔白，脉沉细，本方去牛蒡子、炙麻黄、白前、前胡，加山药15g，山茱萸15g，五味子6g，补骨脂12g，可奏益肾纳气之功。亦可兼服金匮肾气丸。

（10）肾阴虚咳嗽，症见久咳不止，咳痰黏少，或痰中带血丝，潮热，盗汗，少气，腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，舌红少苔，脉沉细数。本方去牛蒡子、炙麻黄、苏子、半夏，加玄参12g，生地12g，地骨皮15g，鳖甲15g，以滋补肾阴，润肺化痰，亦可常兼服六味地黄丸。

（11）肝火犯肺咳嗽，见咳嗽气逆，或咳嗽不畅，咽中如有物，咳时面赤，牵引胁痛，烦躁易怒，舌边尖红，苔薄黄而少津，脉弦数。本方去炙麻黄、半夏、苏子、白前，加厚朴12g，焦栀子12g，白芍15g，以疏肝解部，行气化痰；若口苦，痰黄稠，舌质红，脉弦数，为肝郁化火，再加龙胆草10g，以清肝泻火，化痰。

（12）寒包火咳嗽，症见咳嗽喘促，口干口苦，痰黄，甚者咳引胸痛，痰色暗红，喘甚于咳者，本方加荆芥10g，生石膏15g，以清热解表宣肺。

（13）肺胀之咳嗽，见痰鸣气急，能俯不能仰，足跗水肿，其中咳痰黄稠，口干舌燥者本方去白前、前胡、半夏，加葶苈子10g，桑皮10g，地龙12g；咳痰清稀或泡沫状者再加党参1g，大枣3枚以泻肺益气平喘。

【点评】　自拟杏仁煎体现了张氏治疗咳喘的学术特点和临证经验，堪称治咳喘的通用方，不论外感还是内伤引发的咳喘，通过合理的加减用药，均可获得满意疗效。

【验案】 贾某，男，62岁。1986年12月16日初诊。

咳嗽喘息20余年，加重1周。伴胸闷，胸痛，喘促少气，咳白色泡沫痰或黄痰，量多，质稠，偶尔咳之不利，咳嗽以晨起及夜间为甚。面色㿠白，神疲，口唇晦滞，舌质紫暗，苔薄黄微腻，脉弦滑。胸透提示：慢性支气管炎并肺气肿。为痰热壅肺，肺气不宣之咳喘。治宜清利痰热，宣肺平喘。处方：杏仁10g，枳壳10g，炙麻黄6g，牛蒡子10g，六曲10g，前胡12g，枇杷叶12g，苏子10g，栝楼15g，地龙12g，白芍10g，半夏10g，橘红12g。

二诊：水煎服6剂。患者药后咳喘明显减轻。但仍痰多兼少气，四肢无力。舌淡苔白腻，脉沉弦。在原方基础上佐以补益脾肾之品，处方：杏仁10g，枳壳10g，炙麻黄6g，前胡12g，枇杷叶12g，苏子10g，栝楼15g，半夏10g，橘红12g，六曲10g，山茱萸12g，五味子6g，紫菀12g。

三诊：服上方6剂，咳喘已愈，痰量减少，饮食量增，余无不适。舌质淡暗，苔薄白，脉沉缓。处方：杏仁10g，枳壳10g，炙麻黄6g，前胡12g，枇杷叶12g，苏子10g，栝楼15g，地龙12g，白果6g，半夏10g，橘红12g，党参20g，紫菀12g，葶苈子10g。6剂水煎服，以巩固疗效。

（王　微　整理）

肺肾同调治虚喘

李寿山

李寿山，男，生于1922年，山东平度人，幼承家学，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。先后任大连市友谊医院中医科主任，大连市中医医院副院长、院长，中医研究所所长、技术顾问，中华全国中医学会理事，东北地区针灸经络研究会理事，辽宁省中医学会副会长，大连市政府技术顾问等职。撰有《农村简易针灸手册》《伤寒论句解新义》等7部医著，并在国内期刊发表学术论文三十余篇。

昔有“喘分虚实，哮辨寒热”之说，意指喘证重在治气。气有虚实，虚则不纳，实则气逆，皆能作喘，故宣肺降气即能平喘。哮证则不然，病根为痰，寒痰束肺，气逆不畅，热痰壅肺，痰随气升，皆能使气促痰升而哮喘，故治哮辨寒热，施以温清二法以治痰则哮可平。但临床上喘或哮均以呼吸困难为主症，皆有虚实之分，故常以哮喘并称，应以虚实辨治为法。

实证哮喘，其病在肺，宣肺、化痰、降逆最易平息；虚证哮喘，则病久肺病累肾，且痰饮内伏而宿根难除，治疗颇为棘手。盖久病哮喘，本虚标实，虚者肺肾俱虚，实者夹痰伏饮，因而缠绵难已。

前人据“呼出心与肺，吸入肾与肝”之说，对呼气困难者重点治肺，吸气困难者重点治肾。治肺常用生脉散或五味子汤，治肾则用都

气汤之类。验之临床有显效者，亦有不效者。此因纯虚者极少，且呼与吸皆困难者为肺肾同病。肺与肾为金水之脏，病则可互为因果，肺失宣降则气逆痰涌，肾不纳气则水泛为痰为饮，久之必肺肾俱病。近年来西医倡用激素之类平喘，初则效如桴鼓，久则失效，且依赖激素而难以停药。激素类药物久用莫不伤肾，病人常有背寒畏冷、面目虚浮等特征，给治疗带来一定困难。因此治虚证喘哮，必须标本兼顾，肺肾同治。以五味子汤、都气汤、参赭培气汤化裁，拟方为固本平喘汤。治疗虚证喘哮，常有较好疗效。

附：秘验方介绍

固本平喘汤

【组成】　党参12g　五味子7.5g　熟地25g　山药12g　制杏仁15g　生赭石15g　生龙牡各25g

【主治】 支气管哮喘，慢性喘息性支气管炎属虚证喘哮者。症见喘哮经常发作，不分季节，气短喘促痰鸣，背寒恶风，面目虚浮。

【功效】 补益肺肾、降逆平喘。

【用法】 水煎服，每日1剂，分早、晚服。

【方解】 本方适用于虚证哮喘，哮喘久治不愈，肺病及肾，症见肺肾两虚，痰饮内伏，治必肺肾同治，标本兼顾。方中党参、熟地补肺气，滋肾阴，培补正气而为君药。山药健脾益气，有培土生金之意；五味子敛肺滋肾生津，以助君药补益肺肾，共为臣药。用杏仁止咳平喘；代赭石镇降上逆之气而平喘；牡蛎软坚化痰，止嗽平喘；龙骨收敛浮越之正气，而除咳逆；四药合用，止咳化痰，降逆平喘，共

为佐使之用。

【加减】 有寒饮者加细辛、干姜；有热痰者加鱼腥草、桑白皮；痰盛者加半夏、葶苈子。

【点评】 固本平喘汤以五味子汤、都气汤、参赭培气汤化裁而来，对哮喘属肺脾气虚、肾不纳气者常有较好疗效，对激素依赖之患者尤效。

【验案】 苏某，35岁。1985年7月7日初诊。

患哮喘10余年，发病不分季节，经中西医治疗初则皆有效，久则失效。每发病必用激素类药物方能缓解。年复一年，病情愈来愈重，激素用量逐年增加，尚需配伍氨茶碱、副肾素吸雾剂、海珠喘息定等维待。近日因外感暑热而发病，用前药及抗生素仍不能缓解。诊见病人端坐呼吸，气短喘促，伴有微咳，痰黏色白难出。虽在炎夏季节病人仍感背恶寒怕风，不欲饮食，面部虚浮如满月，六脉沉细而数，两尺微弱。此肺肾俱虚，伏饮由外感而诱发。施以肺肾同治，标本兼顾之法。处方：太子参20g，熟地25g，五味子7.5g，制杏仁15g，葶苈子15g，枸杞子15g，青蒿10g，生赭石15g，生龙牡各25g。水煎服，每日1剂，分早、中、晚服。并停用西药。服药2剂，喘哮已缓，咳痰略爽，继进6剂喘哮大减，咳痰通畅，已能平卧。原方增减服至20余剂，喘咳已平，虚肿全消，饮食日增，诸症消失，嘱服丸剂以善后。处方：西洋参50g，蛤蚧2对，紫河车粉50g，生赭石50g。共为细末，炼蜜为丸。早、中、晚各服3g，连服3个月，随访1年未见复发。

（王广尧　王　微　整理）

哮喘四证

徐嵩年

根据哮喘临床症状将其分为4证，即重寒证、寒包火证、肺实证、瘀塞证。

一、重寒证

其主要特征是喘咳，恶寒，无汗，肩凝，多嚏，或头痛鼻塞，痰白稀薄，舌白肢冷，脉浮而紧，口不渴而腻，或渴喜热饮。治宜温肺散寒，首方小青龙汤，继服加味定喘白果汤。

小青龙汤：麻黄10g　芍药15g　炙草7.5g　肉桂5g　干姜5g　细辛25g　半夏7.5g　五味子5g

加味定喘白果汤：炒白果15g　麻黄10g　炙款冬花15g　半夏10g　炙桑白皮15g　苏子15g　杏仁15g　黄芩10g　甘草7.5g　川贝母5g

二、寒包火证

其症见畏风恶热，喘咳，痰黏稠色黄，脉弦滑数，苔黄舌边光红，口燥。治宜清金降火，首方加味五虎汤，继服麻柴甘透汤（详见附：秘验方介绍）。

加味五虎汤：麻黄10g　杏仁10g　石膏15g　甘草7.5g　茶叶5g　桑皮15g马兜铃7.5g

三、肺实证

喘咳，咽喉紧窒，咳痰不利，胸胁胀痛，舌苔黄腻，脉弦滑或沉数。治宜清肺理痰，首方加味清燥救肺汤，继服杏仁散（详见附：秘验方介绍）。

加味清燥救肺汤：天冬15g　麦冬15g　甘草7.5g　知母10g　橘红10g　黄芩10g　桑白皮15g　杏仁15g　枳壳15g　桔梗10g　白茅根20g　栝楼仁15g

四、瘀塞证

胸脘痞闷，怯寒神疲，气短喘促，痰吐不利，舌白苔浊腻，脉迟涩。治宜开胸利膈，首方苏子降气汤，继服桂枝加厚朴杏仁汤。

苏子降气汤：苏子15g　橘红10g　半夏10g　当归10g　前胡10g　桂枝10g　厚朴10g　炙甘草7.5g

桂枝加厚朴杏仁汤：杏仁5g　桂枝15g　芍药15g　炙草10g　生姜5g　厚朴15g　大枣10g

水煎服，服后须臾啜稀粥一碗，以助药力。

治疗中遵循哮喘发时治标，平时治本的原则。发作时以定喘止咳为主；喘平后以调理脾胃为主，投用滋补肺肾，化痰调气之品，以巩固疗效。

临证上重寒证较多，寒包火证次之，尤以1～10岁儿童最多。半数儿童若护理不慎，最易感受寒邪，发生哮喘。

附：秘验方介绍

1．麻柴甘透汤

【组成】 麻黄10g　柴胡10g　甘草10g　透骨草15g

【功效】 宣肺平喘、祛风清热。

【主治】 哮喘寒包火证，外寒已除，痰热渐祛，余邪未止，而见寒热往来，咳嗽，气短喘促等症。

【用法】 水煎服。

【方解】 此为用于寒包火证哮喘邪势已去，余邪未清的方剂，方中麻黄宣肺平喘，甘草止咳化痰，柴胡疏散余热，和解表里，透骨草祛风除湿。

【点评】 此为寒包火证善后的方剂，必在痰热大势已去后方可应用。

2．杏仁散

【组成】 杏仁、川贝母、紫菀、款冬花、玄参各等份

【功效】 止咳平喘、滋阴润燥。

【主治】 哮喘肺实证，经清肺利痰治疗后，痰热已祛，余邪未清而见咳喘， 咳痰不爽等症。

【用法】 共研为末。成人每次服10g，小儿酌减，姜蜜水送服。

【方解】 痰热壅肺，必伤阴津。此方为肺实证哮喘经清热化痰治疗后，余邪未尽，阴津已伤，咳喘未愈而设。方中杏仁、川贝止咳化痰平喘，紫菀、款冬花润肺化痰平喘，玄参滋阴润燥，兼清余热。合用共奏止咳平喘，滋阴润燥之功效。

【点评】 此方用于哮喘肺实证治疗之后期。

（王　微　整理）

暴喘辨治心法

周仲瑛

周仲瑛，男，生于1928年，江苏如东人，毕业于江苏省中医进修学校，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任南京中医学院院长，南京中医药大学附属医院主任医师，第七届全国人大代表，国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人、江苏省名中医，省级中医内科（急难症）重点学科带头人。一贯强调中医学的优势在于临床，诊病必须发扬整体观念和辨证论治的特色，提出“审证求机论”，擅长内科疑难杂症及肿瘤疾病的中医治疗。

暴喘是指由于多种原因引起突然急性发作的一类喘证。临床表现呼吸困难，呼吸的频率、深度、节律失常，呼吸急促深快，或变慢变浅，或出现潮式、间歇性不规则呼吸，鼻翼煽动，张口抬肩，摇身撷肚，不能平卧。甚则面青唇紫，汗多，心慌，烦躁不安，神情萎靡，昏昧，痉厥，甚至由喘致脱。杨仁斋《直指方》云：“诸有病笃，正气欲绝之时，邪气盛行，多壅逆而为喘。”明确指出多种重病都可因邪盛正绝而出现暴喘危症。

暴喘既属肺系多种急慢性疾病的急重危症，且可因其他脏腑病变影响于肺所致，为此，必须在辨证的同时结合辨病，与有关疾病联系互参，求因治疗。并从各个疾病的特点，掌握其不同的预后转归。

临床辨证当审外感内伤，分清虚实因果主次；治疗则应针对标本

缓急，分证处理。同时尤须注意证候之间兼夹、演变关系，掌握以下辨治要领。

一、热毒闭肺，表邪未解，当解表清里；脏病传腑，又当清下并施

凡温邪上受，由表入里，卫表之症未罢，里热已盛，喘急息粗，烦躁，身热汗少，有表闭现象者，当解表与清里并施，在清热宣肺方药中，配合辛散透表之品，使邪热从表外达，以冀汗出热退喘平；若过用苦寒清泄，而肌肤灼热无汗，则热反郁遏难解，可取三黄石膏汤加减，用麻黄或薄荷与石膏、黄芩相伍。表闭身热汗少、烦躁加栀、豉；咳嗽加前胡、杏仁；口渴加知母、天花粉、芦根。

若表热里实，上焦邪热郁闭，中焦燥热内结，喘而身热烦躁，胸膈灼热， 口渴唇裂，便秘或便下不爽，又当解表通里，辛开苦泄，清散上焦风热，攻下通腑，泻中焦之燥热，表里分解，以减轻病势，缩短病程，可参照凉膈散意。药如薄荷、连翘、山栀、黄芩、竹叶、大黄、芒硝、甘草等。至于热壅肺气，蒸液成痰，痰热蕴肺，顺传阳明，腑实热结，而致喘促痰涌，腹满便秘者，则应通腑泻热，以下为清、脏病治腑。清泄肺经邪热，使其从腑下泄。取宣白承气汤清泄肺热，通利阳明；陷胸承气汤清热化痰，通腑开结。药用石膏、黄芩、桑白皮清肺；大黄、芒硝通腑；栝楼、杏仁化痰宽胸、平喘止咳。痰多喘急加葶苈子、竹沥半夏、痰热伤津加南沙参、知母。

近人对急性呼吸窘迫综合征的研究，认为病由热毒闭肺，腑实热结，热郁血瘀，水湿犯肺所致。主张治以清热解毒，挫其邪热；通腑攻下，减轻腹部胀满之势；活血化瘀，改善肺微循环，增加肺血流量及肺泡通气功能；宣肺利水，排除“湿肺”多余的水分，改善肺间质水肿，临床应用确有较好疗效。证明这些见解与暴喘热毒闭肺及热郁血瘀证、肺热腑结证的病机证治密切相关，同时还涉及痰饮犯肺致喘的

治疗，为我们对暴喘的辨证，提供了客观依据。

二、上盛下虚者，当权衡虚实主次，注意寒热错杂

喘证的“上盛下虚”证，是肺实肾虚夹杂并见的证候，因肺虽然有虚有实，但每以实证为多见，其虚者关系到肾，其机制为肺气根于肾，肾能助肺纳气。

分别而论，病机表现有三：①正虚痰盛：肺肾两虚，肺虚则气不化津而为痰，肾虚则水泛为痰，或脾肾阳气虚衰，而致痰饮（痰浊、寒痰）内生，亦可因肺肾阴虚灼津为痰，上逆于肺。②寒热错杂：如肾阳虚于下，痰热阻于上，或肾阴虚于下，痰饮壅于上。③正虚感邪：因正虚卫弱，故极易受邪，引起急性发作或加重，以致盛者愈盛，虚者愈虚，表现为本虚标实之候。

治当化痰降逆，宣泄其上，补肾纳气，培益其下。可用平喘固本汤（自拟验方：党参、冬虫夏草、五味子、胡桃肉、坎脐、沉香、磁石、苏子、款冬、半夏、橘红）为基本方。并应区别上盛与下虚的主次，针对具体病理表现施治。治下顾上，金水同调。如肾阳与肺阴交亏，肾阴与肺气交亏者，又须复合兼顾。

三、热毒痰瘀阻肺，心脑受损，当肺心同治

肺与心同居上焦，经脉相通，宗气贯心肺而司呼吸，肺主治节，协助心主以 行血脉，如肺病不能治理、调节血脉的运行，日久可以导致心血瘀阻；而心脏病变亦可导致肺的治节失常。故暴喘重症每见肺心同病之证。

如温邪上受，热毒闭肺，热壅血瘀，肺失治节，喘息气促，面青唇紫者，当在清热宣肺的基础上，酌配赤芍、丹皮、丹参、桃仁、绿茶叶等活血通脉；若热毒内陷，逆传心包，或肺热腑结，腑热上冲，出现神昏谵语变症者，则当在辨证分治的同时，配合清心开窍之品，加用安宫牛黄丸。

内伤久病，咳喘反复发作，积渐加重，卒然突变者，多为痰浊（饮）潴留，肺失治节，心血营运不畅，而致肺病及心，瘀血阻碍肺气，瘀滞心脉，喘而气逆痰涌，面黯，唇甲青紫，舌紫，心慌动悸者，应肺心同治，涤痰泄浊，活血化瘀，用六安煎、加味旋覆花汤。药如苏子、白芥子、葶苈子、半夏、旋覆花、降香、桃仁、红花；若痰瘀蒙蔽神窍，浊邪害清，烦躁昏昧，则当涤痰醒神、化瘀开窍，酌配远志、天竺黄、胆星，或石菖蒲、郁金、丹参。区别痰热、痰浊之异分别加用凉开或温开之品。瘀阻水停身肿，可配苏木、泽兰、路路通、天仙藤、木防己、茯苓、万年青根，同时辨证选用温阳或益气之剂。如心肺阳虚，气不主血，还可骤然出现喘脱危症，喘急气涌，咳吐粉红色泡沫血痰，治应温阳化饮、益气通脉、救逆固脱，用四逆加人参汤、真武汤加减。

附：秘验方介绍

平喘固本汤

【组成】 党参15g 五味子6g 冬虫夏草6g 胡桃肉12g 灵磁石18g 沉香15g 坎脐15g 苏子各15g 款冬花12g 法半夏12g 橘红6g

【功效】 化痰降逆、补肾纳气。

【主治】 喘证的“上盛下虚”证。喘咳痰多，胸闷气急，呼多吸

少，气不接续，自汗恶风，身寒肢冷，苔腻。

【用法】 水煎服。

【方解】 党参、五味子、冬虫夏草、胡桃肉、坎脐补益肺肾，沉香、灵磁石、苏子、款冬花、法半夏、橘红降气化痰，平喘止咳。

【加减】 上盛，当用苏子、款冬花、紫菀、白前、旋覆花、半夏、陈皮等。因痰气塞结者，降气宣肺化痰，加厚朴、白芥子；因寒饮伏肺者温肺化饮，加肉桂、细辛；因痰热郁肺者清肺化痰，加知母、海浮石、雪羹汤；外邪诱发伴有表 证者，又当祛邪宣肺，辨其寒热配药。下虚，当用山茱萸、熟地、胡桃肉、坎脐、五味子、冬虫夏草等。因肾阳虚者，温养下元，加附子、鹿角（胶）、钟乳石、补骨脂；因肾阴虚者，滋填阴精，加生地、麦冬、当归、龟板（胶）；若见肺肾气虚，加党参、黄芪、蛤蚧粉（另吞）；肺肾阴虚者加北沙参、玉竹。治下顾上，金水同调。如肾阳与肺阴交亏，肾阴与肺气交亏者，又须复合兼顾。

【点评】 本方是一首扶正祛邪的方剂。全方化痰降逆，宣泄其上，补肾纳气，培益其下，用于上盛下虚之喘证最为适宜。临证可依据上述加减用药规律，区别上盛与下虚的主次，针对具体病理表现加减施治。

（王 微 整理）

治疗老年咳喘病经验

邱志楠

邱志楠，男，生于1938年，广东南海人，主任医师。毕业于广州中医学院医疗系本科，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任广州医学院中医学教研室主任、第一附属医院中医科主任，广东省中医呼吸病学会副主任委员、中国中西医结合学会呼吸专业委员会委员等，广州市“1357工程”重点专科中西医结合呼吸专科学科带头人、广州医学院学报编委。擅长哮喘、急慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿、小儿呼吸疾病、肺纤维化及肺癌等各种呼吸道疾病的诊治。

慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿是临床常见的老年呼吸道疾病，属中医咳喘范畴，临床以病情复杂、经久不愈、容易复发为特点，严重危害着老年人的生命健康。现将几点心得归纳整理，以飨同人。

一、治疗原则：注重扶正祛邪并举

老年咳喘病人由于长期咳喘不愈，正气虚损，加之年事已高，攻伐太过，患者难以耐受；而病邪内蕴，久伏不出，单纯补益，又恐助邪气焰。针对本病虚实夹杂的病机，治疗老年咳喘病人必须扶正祛邪并举，方可收到事半功倍的效果。这是临床治疗一贯坚持并行之有效

的治疗原则。具体使用时有两点需要详细阐明。

1．攻补兼施宜分主次缓急　攻补是针对不同病情所采用的两种不同治疗方法，看似对立，但若能合理应用，两者便会组成有机的统一体，发挥出单一疗法所不具备的作用。咳喘初起，邪气方盛，正气尚充，此时应以祛邪为主，扶正为辅；病情迁延，邪正相持，则宜扶正祛邪并重；拖延日久，正气虚损较甚，则应以扶正为主，祛邪为辅。或咳喘初起，但患者正气已衰，抗邪无力，扶正为急，则宜扶正为主，祛邪为辅；患病虽久，病人体质尚健，扶正为缓，仍可祛邪为主，扶正为辅。总之，无论病情如何复杂，追根溯源，总由邪盛正衰引起，所以根据病人具体的病情和体质，权衡利弊，以确立扶正、祛邪的度量，从而达到祛邪不伤正，扶正不留邪的治疗目的。

2．扶正固本以补脾肾为要　通过长期临床观察，认为老年咳喘患者，以脾肾虚损为本，所以扶正固本以补脾肾为要。脾属土，肺为金，两者为母子关系，培补脾土则肺金健旺。且脾主运化水湿，为生痰之源，健旺脾土，则水湿运化通调，痰饮无由生成。对肾与肺脏的关系，认为久病入肾，久咳而肾必虚。《内经》曰“肾主纳气”，长期咳喘者，肾气渐衰，日久失于摄纳，故临床常见呼多吸少。看似肺病，实与肾虚不摄有关。脾肾虚损为咳喘正虚的根本，通过补益脾肾，使肺金健旺，气机通畅，痰饮无犯，而咳喘自平。临床中，善用四君子汤以补脾土；而补肾则喜用制附子、仙灵脾，通过温补肾阳以补肾气，临床使用取得良好疗效。

二、临床验方：善用五子利水平喘

五子汤是临床治疗老年咳喘病极具心得的验方，由白芥子、苏子、莱菔子、葶苈子、车前子5味药组成。该方由三子养亲汤演化发展而来，但比较三子养亲汤治疗范围更宽，临床疗效更高。方中白芥子温肺行气，快膈消食；苏子降气行痰；莱菔子消食导滞，行气祛

痰。此三药为化痰消食而设，医者亦多识此法。而葶苈子、车前子利水平喘是该方画龙点睛之笔。

长期咳喘者，尤其老年患者，水饮犯肺是致病的重要一端。《素问·示从容论》曰："咳喘者，是水气并阳明也，又颈脉动喘疾咳，曰水。"均指出水饮为患是致咳喘的重要病因，所以喻嘉言《医门法律》指出："咳嗽必因之痰饮……不去支饮，其咳永无宁宇矣。"张仲景《金匮要略·痰饮咳嗽脉证并治》"咳家，其脉弦，为有水，十枣汤主之"，提出应用利水平喘的方法治疗咳喘病。受此启发，结合多年临床用药经验，选用葶苈子、车前子二味，于化痰消食外兼具利水平喘之功。《本草纲目》"葶苈子：……肺中水气膹 满急者，非此不能除……"《本经》"车前子：……利水道小便……"临床使用此二者利水平喘力佳。临床使用该方加减治疗老年咳喘病每获良效，尤其是应用于慢性咳喘之急性发作时，效果尤佳。

三、用药特色：药量偏重灵活变通

1．药量偏重　用药如用兵，欲达良效，使药力深及病所，药量须大。尤其是陈年痼疾，用药若轻，如隔靴搔痒，非大剂不能见效，故常用白芥子、淫羊　藿、乌梢蛇30g，细辛用到10～15g，一般1～3剂即见效。

2．灵活变通　强调用药应因人因证制宜。具体体现在：体质虚弱者药量宜轻，体格壮实者药量宜重，男性患者药量大于女性患者，疾病新起药量宜重，以达速战速决之效；迁延不愈，病势缠绵，宜缓缓图之，药量宜减。

附：秘验方介绍

五子汤

【组成】 白芥子15g　苏子15g　莱菔子15g　葶苈子15g　车前子30g

【功效】清肺化痰、健脾利水。

【主治】老年咳喘。

【用法】水煎服。

【方解】 方中白芥子温肺行气，快膈消食；苏子降气行痰；莱菔子消食导滞，行气祛痰；葶苈子、车前子利水平喘。

【点评】 本方为三子养亲汤加葶苈子、车前子而成。三子养亲汤原为老人气实痰盛而设，具有降气快膈，化痰消食的功效。加葶苈子以疗肺壅上气咳嗽，定喘促，除胸中痰饮；加车前子镇咳祛痰利尿而成五子汤，用于治疗老年咳喘有效。

【验案】于某，女，77岁。

主诉：反复咳喘30年，水肿3年，加重4周。诊见：神疲乏力，咳嗽咳痰，痰黄白黏稠，量少难咳，时有心悸，喘促，呼多吸少，纳差，腹胀不舒，下肢水肿，按之凹陷难复，大便干硬难排，小便色黄量少，舌红苔黄，脉滑数，无咳粉红色泡沫痰，无发热恶寒。X射线示：慢性支气管炎，肺气肿，右下肺感染。心电图示：心房纤颤，心肌劳损。中医诊断：喘证（痰热蕴肺，肺脾肾虚）。西医诊断：1．慢性支气管炎急性发作；2．支气管哮喘；3．慢性阻塞性肺气肿；4．慢性肺源性心脏病。治疗方案：患者痰热蕴肺为标，肺脾肾三脏虚损为本。咳喘初起，痰热蕴肺为急、为重，故治疗原则祛邪为主，扶正为辅。治法：清肺化痰，健脾利水。处方：苏子、白芥子、莱菔子、葶苈子、法半夏、黄芩、神曲各15g，蒲公英、车前子各30g，陈

皮、青天葵、炙甘草各10g。3剂。

二诊：患者症状改善咳痰比较爽利，痰黄白量中，仍疲倦乏力，气促，活动后加重，胃纳转佳，肢体水肿减轻，小便量增多，大便较干硬，舌淡红，苔薄 黄腻，脉滑数。治疗方案：患者治疗后症状改善明显，应守方治疗，但利水平喘之品考虑适当减量，以免过伤正气；同时酌加补益脾肾药物，扶正固本。处方：苏子、白芥子、莱菔子、车前子、黄芩、仙灵脾、陈皮、茯苓各15g，蒲公英30g，青天葵、葶苈子、炙甘草各10g。3剂。

三诊：患者症状明显缓解，呼吸平顺，活动后仍可见气促，时有咳嗽咳痰，痰白量少易咳，胃纳睡眠正常，二便调，肢体无水肿，无心慌心悸，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。X射线示：肺气肿，右下肺炎症大部分吸收好转。治疗方案：目前病情基本得到控制和好转，患者由急性期转入缓解期，通过应用大量清热化痰、利水平喘药物，邪气转衰，扶正成为当务之急，通过补益脾肾，使正气来复，肺金健旺，而咳喘自平。处方：制附子、仙灵脾、党参、茯苓、白术、苏子、白芥子、莱菔子、百部各15g，陈皮10g，法半夏12g，炙甘草6g。6剂。

随访：患者恢复情况良好，无咳嗽、喘促，生活已基本能够自理。

（王　峰　潘俊辉　王广尧　整理）

治疗咳喘经验

段英廉

段英廉，男，生于1904年，辽宁铁岭人，曾任中华全国中医学会理事，卫生部科学委员会委员，吉林省暨长春市中医学会副理事长，长春市中医院副院长（主任中医师）等职，名列吉林省名老中医之林。年十九即操岐轩之业于桑梓，后悬壶海龙、长春等地。从事中医临床工作六十多年，悉心致力于中医学术的研究，潜心钻研，刻意研新，积累了丰富的临床经验。

凡喘证者，多属以下4种类型：喘息兼有胸内烦热者、喘息胸中无烦热者、阴虚不能摄纳作喘者以及肺气肿之喘咳。治疗上根据病机之不同，如寒、热，虚、实等，或寒热错杂，或虚实并呈，而采取不同的治疗方法，力求达到袪邪不伤正的目的。

用药有甘敛与酸敛之分。甘敛与酸敛皆能固摄脏真之气，二者的不同之处：甘敛不伤脾胃之气，但不能完全防止辛散之药动其阴分；酸敛能制辛散之药动其阴分，但能伤脾胃气化。脾胃属土，味甘，酸系木味，具有敛力，能抑制脾土。脏真之气散泄过度，则用酸敛之药以收之，如五味子、山茱萸等药即是。脏真之气尚未大散者，仅可用甘敛之品。甘敛之药不妨碍辛散药力，酸敛之品能抑制辛散之偏。

如用酸敛之药配合辛温之药时，则需药量精当。如五味子与干姜等份，再加以苦寒胜辛之药，则可使干姜完全失其辛散宣达之仪，达

不到开通脉络之功用。故欲以干姜开通脉络，又恐其散泄伤阴，则干姜二、五味子一较为合适。

在咳嗽的治疗上，应分新咳久咳。新咳多由外感引起。外感愈后，只要慎食酸咸及糖类，经过10余日咳嗽即可逐渐自愈。有过服泻火药或酸敛药者，致使肺脉郁闭，可形成慢性咳嗽。如咳嗽较剧，甚至夜不能寐，服清热泻火药无效者，每用清热达郁法治之，可收良效。

附：秘验方介绍

1．平喘除烦汤

【组成】 党参10g　甘草8g　干姜10g　知母10g　牛蒡子8g　生地（切片）20g　地龙10g　黄芩10g　大枣12个（劈开）

【功效】 止咳平喘，宣肺、固本、除烦。

【主治】 慢性支气管炎喘息，咳喘、气逆兼有胸内烦热者。

【用法】 水煎服。

【方解】　方中干姜味辛善达，用以宣肺达郁，专治肺之经脉郁闭。黄芩、知母苦寒清热。干姜、知母、黄芩三药合用，则相得益彰——寒者不凝涩，热者不伤阴，此寒热并用之妙义也。党参、甘草补益肺气，且补脾胃助气上升；杏仁，牛蒡子肃降利肺，以助肺气之降。此升降并用，气机得调，则喘止咳平也。久病喘咳易损肾伤阴，故以生地滋阴纳气，以大枣甘敛以助阴气之敛，且防干姜辛散耗气及党参、杏仁等升降之品动其脏真之气（元真之气存于五脏之中，能吸摄气分绕脏气运转）。大枣甘能补益，且其质厚多汁，富于津液，能培补脏中之精华。其质乃树木之子，凡子类而味甘者多具敛力。虑其

久患喘息，气息常动，必伤脏真之气。故于升降、辛温、清热之中兼用大枣以固元真之气。

【点评】 据其多年临床实践观察，本方治慢性喘息，胸内烦热者服4剂多可见效。

【验案】 王某，女，年50余，患喘息病18年。自言喘咳日久，胸中灼热，屡治无效。诊其脉弦数，舌苔黄腻。为其开上方嘱其连服5剂。服后来诊，自谓喘息烦热均减。嘱其继服本方。数日后欣喜来告：服药10余剂，喘息迄今未发作，食欲增。

2．泄热平喘汤

【组成】 党参10g 杏仁10g 牛蒡子10g 甘草8g 生地20g 地龙10g 干姜10g 知母20g 大枣18个

【功效】 宣肺泄热、止咳平喘。

【主治】 慢性喘息病以咳喘、气逆、胸闷、气短为主证，屡用抗生素无效者。

【用法】 水煎服。

【方解】 此方即前方去黄芩，将知母加至20g而成。黄芩清热泄火之力优于知母，但苦涩之性可减低干姜辛温宣通之力。

【点评】 若胸中不热或常服消炎药的患者则不宜过用苦寒收涩之药。知母虽也苦寒，但性滑润。以干姜二，知母四，二者同用，寒热无偏。如常服西药消炎 剂且无热象者，亦可干姜、知母等份用之。无热之人尚加知母者，系本证多有经年郁热，故偏用热药，终有偏弊也。

3．虚喘方

【组成】　大生地片35g　大枣18枚（劈碎）　公丁香10g　当归10g

【功效】滋阴补肾，活血、益气、平喘。

【主治】虚喘。症见阴虚不能摄纳作喘，其喘不甚，动时则发，静时喘止。

【用法】水煎服。

【方解】生地以黑色质厚者为佳。是药色黑入肾，滋阴补肾。以公丁香温补肾阳。二药合用滋而不腻，温而不燥，相得益彰，肾气得充。大枣质厚滋补，且子类下行，多具敛力，更具滋补填精之功。当归甘温，活血益气。诸药合用肺得宣通，气得鼓舞，多年沉疴，每获显效。久服效果更著。

【加减】　如阴虚不能摄纳兼肺气虚及气逆者，可用下方：甘草8g，党参10g，杏仁10g，牛蒡子8g，公丁香10g，大枣18个劈开，水煎服。

【点评】本证不仅动则喘息，且平素即气息不足。西医对于患慢性喘息病多用氨茶碱类以平喘。此药虽暂能获效，终非根治之法，且久服可令身体益虚，只能暂缓病势，病本未愈也。若配中药以治其本，则为适宜。此乃中西结合，标本俱治之法也。

（段成功　段凤珍　王广尧　整理）

第四章　咳嗽变异性哮喘

辨治咳嗽变异性哮喘经验

武维屏

咳嗽变异性哮喘（CVA）是一种特殊类型的哮喘，咳嗽是其唯一或主要临床表现，无明显喘息、气促等症状或体征，但有气道高反应性。临床主要表现为刺激性干咳，通常咳嗽比较剧烈，夜间咳嗽为其重要特征，感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。近年来，咳嗽变异性哮喘的发病率有上升趋势，引起中西医学术界广泛关注。现将治疗咳嗽变异性哮喘的诊治思路介绍如下。

一、从咳论治，谨守病机

1．病因病机别于哮病　咳嗽是CVA的特征性临床表现，由于具有气道高反应性而不同于其他疾病导致的咳嗽。气道高反应性（BHR）是指气道本身对各种特异性或非特异性刺激的反应性异常增高，主要表现为气道平滑肌的异常收缩、支气管痉挛和黏液腺体分泌的亢进。CVA虽以咳嗽为主要临床表现，没有明显的喘息、气促，但由于存在气道平滑肌的异常收缩、支气管痉挛和黏液腺体分泌亢进，故其本质仍然是哮喘。

从中医而言，CVA和哮喘分属咳嗽和哮病，其病因病机同中存异。两者均外因感受六淫，内因饮食、情志、劳倦，致脏腑功能失调，发病与风、痰、气、瘀、虚密切相关，但因感邪深浅、病邪兼夹、病理反应程度、宿根轻重有无不同而致主症各异。

（1）感邪轻重　哮喘感邪较深，病情较重；CVA感邪轻浅，病情较轻。

（2）致病因素　风邪为哮喘发作的诱因，痰浊内伏，往往与气郁（气滞）、血瘀互为因果，痰可酿瘀，瘀能生痰，痰夹瘀血，结成窠臼，潜伏于肺，遂成哮病的宿根。风邪在CVA则贯穿于疾病发生、发展和演变过程的始终，气、痰、瘀为CVA的主要病理因素，三者互为因果，一邪独盛或数邪相兼，以气（气逆、气滞、气郁）为关键，气致痰、瘀内生，CVA虽有痰、瘀内停但未成留伏宿根。

（3）病机　哮喘发作时的病机关键是痰阻气闭；咳嗽辨治首分外感内伤，但无论外邪犯肺或脏腑功能失调，其基本病机为肺失宣肃，肺气上逆。

（4）兼夹　根据感邪寒热和体质因素，哮喘可夹寒夹热；而CVA易兼燥夹火，外感以风热、风燥多见，内伤以心肝火旺（实火）、阴虚火旺（虚火）多见。

（5）正虚决定预后　CVA和哮喘除风、气、痰、瘀邪实之外，亦有本虚一面，虚有因先天禀赋不足而成，更多为后天调养失宜，或因病而致。若正虚日久不复，则痰、瘀等宿根内伏，导致咳、哮反复，缠绵难愈，CVA久咳亦可成为哮喘。

综上所述，从病情言CVA较轻，哮喘较重。

CVA临床以咳嗽为主症，当从咳论治，基本病机为肺失宣肃，肺气上逆，病机特点是风盛气逆；哮喘以发作性喘息伴喉中痰鸣为主症，当从哮论治，应从风、痰、气、瘀、虚审视病机，病机特点是痰气交阻，气道挛急。

2．把握特点从咳论治　咳嗽是肺系多种疾病的一个症状，又是具有独立性的一种疾病。咳嗽辨治分外感和内伤，外感咳嗽病因不外

风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气及疫疠之邪。内伤咳嗽根本病因为肺脏功能失调，直接病因为痰、湿、水饮、气滞、郁火、瘀血等病理产物。基本病机为肺失宣肃，肺气上逆。

CVA隶属咳嗽范畴，病因亦分外感、内伤，无论外感内伤病邪均以风为导引，风盛气逆，是其病机主要特点，临床表现多见咳声短促、声音洪亮、气急、气促、咽喉发紧，严重者可伴有喉中哮鸣有声，这些特点尤其以疾病初期显著，由于气道挛急程度较哮喘轻，因此临床仅见咳嗽或伴有咽喉发紧，未见典型哮喘发作。又风邪致病，易兼燥兼火，因此CVA所致咳嗽多兼见咽干、咽痒，甚至气道焦灼感。总之，CVA外因感受六淫，内因脏腑功能失调，基本病机为肺失宣肃，肺气上逆，风盛气逆，气道挛急是病机关键；病位在肺，而与五脏相关，以肝脾肾为要。

二、从风立论，肝肺并调

风为百病之长，善行而数变，CVA以外邪为诱因，慢性干咳为主症，反复发作，骤发骤止为特征，咽干、咽痒，咽痒即咳，难以克制为主要兼症，与风邪致病特点极相符合，因此，风邪是本病发生、发展和演变过程中的主要致病因素之一。

1．外风始受于肺，内风始生于肝　风有内风、外风之别，外风始受于肺。　外风为六淫之首，善行而数变，为阳邪，主动主升，好犯高位。肺主气，为五脏之华盖，外合皮毛，上连喉咙，开窍于鼻，司呼吸，为气机出入升降之道，主清浊之宣通，以降为顺，以宣为贵。因肺为娇脏，畏寒畏热，喜润恶燥，不耐邪侵，故外邪（包括六淫和烟尘邪气）或从鼻窍吸入，由喉咙以至于肺；或从皮毛侵入，邪从所合而至于肺，致肺气壅遏不宣，宣肃之功失常；或同时因邪壅气道，肺失布津，津聚为痰，痰气相合，气道不利。肺气上逆，风盛挛急而致咳嗽、气急、口干喉痒。风邪留恋，风伏肺金，则久咳不愈。

内风始生于肝。肝为风脏，五行属木，体阴而用阳，若肝热素盛，或肝郁日久，皆可化火生风，此为实风；若因肝肾阴血亏虚，或女子经期，肝血下注胞宫，肝体失养，皆可致阴不涵阳，风阳内动，此为虚风。CVA的发生常与情志变化，肝失疏泄，肝气上逆犯肺密切相关。肝经气火上逆，上扰犯肺，风痰交阻气道，则发为痉挛性阵咳，以呛咳、胸闷、咽干为特点。

风从外受者，当祛外风。祛风寒之药如麻黄、苏叶、桔梗；祛风热之药如荆芥、牛蒡子、桔梗、金银花、连翘、桑叶等。常用方剂为止嗽散，该方用于外感咳嗽迁延不愈，表邪未净，或愈而复发，喉痒咳痰不畅者，临床可以根据寒热证候不同加减灵活使用。

风从内发者当熄内风。柔肝熄风之药如当归、白芍、五味子、乌梅等，方如过敏煎（柴胡、防风、五味子、乌梅、生甘草）；平肝熄风之药如钩藤，石决明，生赭石、紫石英、白蒺藜、天麻等。搜风通络之药如地龙、僵蚕、全蝎、蝉蜕等，方如升降散（蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄）。临床对久咳、燥咳常用南沙参、桑叶、炙枇杷叶、百合等开郁润燥。

2．肝肺并治，调肝理肺　肝肺两脏共司气机升降，主气在肺，调气在肝；共主气血调畅。肝主疏泄，肺主治节。相克乘侮互制，金伐木荣，木火刑金，《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉……其支者，复从肝别出贯膈，上注肺”，有此经络联系，肝肺两脏关系更为密切。由于肝肺两脏生理密切相关，病理方面亦相互影响，肺卫不固与肝肾阴虚阳亢常相兼互见。日·丹波元坚《杂病广要》云：“人之为风，有外感之风，亦有内生之风，而天人之气恒相感召，真邪之动，往往相因，故无论贼风邪气从外来者，必先有肝风为之内应……”因此，外风袭肺，易引动内风上煽，而内风上摇，又易招致外风入侵，终致内外风邪相合为患。

在CVA的治疗中重视肝肺并调，立法崇尚和解，倡用调肝理肺

法。调肝意即疏肝、平肝、清肝、养肝（柔肝），理肺是指宣肺、肃降、清肺、温肺，合为 一法，分则数法，调肝理肺法之精髓在于调畅气机。

三、安和五脏，助肺升降

对于CVA的治疗，虽强调从风立论，肝肺并调，但由于“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。故同时重视调和诸脏（腑），以助肺气宣降，如调理中焦脾胃，以助肺之宣降；肺肠同治，调节升降平衡；补肾益肺，调整出入平衡等。五脏调和，外风不受，内风不起，痰瘀不生。

脾居中央以灌溉四脏，上可培土生金以生肺气，下则充养先天以益肾气，又可生化气血以养肝，脾健则五脏俱荣。临床若CVA兼见脾胃症状，临床多于治肺方中合入二陈汤、参苓白术丸、苓桂术甘汤等方培土生金以治痰源；以玉屏风散、四君子汤等方化裁益气固表以防风犯；以半夏泻心汤与治肺药合方化裁，苦降辛开以利脾胃运化、气机升降。在疾病缓解期常用怀山药、炒白术、白扁豆、薏苡仁等能补能运、甘淡健脾之品，以恢复脾胃受纳与健运之职。

肺与大肠经脉相互络属，互为表里，肺主宣发和肃降，大肠传化糟粕，肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥，大肠传导功能正常，则有助于肺的肃降。在CVA治疗中强调注意保持患者大便通畅，使糟粕得下，肺气得降，气机调畅。临床见咳嗽气粗，伴有寒热，大便数日不解，苔黄腻，脉弦滑，多用宣白承气汤化裁宣肺通便以治肺热肠实。若痰热内结，咳痰黄稠，胸闷而大便不畅者，又常以栝楼合黄芩、半夏、枳实等，并自拟楼芩止嗽方。

《类证治裁·喘症》曰：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，上下相交，呼吸乃和。”肺肾升降有序，才能升清降浊，完成人体真气的生成布化。补养先天有益于后天，补肾目的实为健脾益

肺，肾强脾健肺荣，则机体升降出入平衡，气机调畅，咳嗽不发。临床根据肾阴、肾阳不足辨证加用滋肾阴或补肾阳的药物。

肺失宣降、肺气上逆，是CVA的基本病机，其治疗以宣降肺气，调畅气机为要，因此，无论从何脏入手，最终必须能助肺宣降，方能取得较好的疗效。总之，针对CVA主张病证结合，从咳论治；审病机强调肺失宣降，风盛气逆，气道挛急；辨证候重视外感内伤，尤当辨外感导致内伤，抑或内伤基础上的外感；论治则崇尚和法，倡用调肝理肺，宣畅气机，安和五脏，使气机升降出入条达，咳嗽自愈。

附：秘验方介绍

加味止嗽散

【组成】 荆芥10g　白前10g　陈皮10g　桔梗9g　百部10g　紫菀10g　生甘草4g　射干10g　大贝母10g　蝉蜕6g　赤芍10g　杏仁10g

【功效】 宣肺止咳、祛风利咽。

【主治】 咳嗽变异性哮喘。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中紫菀、白前、百部、杏仁、贝母止咳化痰；桔梗、陈皮宣降肺气，止咳消痰；荆芥祛风解表，射干利咽，甘草调和诸药，三者与桔梗配合更能清利咽喉；蝉蜕疏风，赤芍活血化瘀。诸药合用共奏宣肺止咳，祛风利咽之效。

【点评】　本方由止嗽散加射干、大贝母、蝉蜕、赤芍、杏仁组成，专为咳嗽变异性哮喘而设。咳嗽变异性哮喘（CVA）是一种特殊类型的哮喘，咳嗽是其唯一或主要临床表现，风盛气逆，是其病机主要特点，临床表现多见咳声短促、声音洪亮、气急、气促、咽喉发紧。方中止嗽散所治之证，原为外感咳嗽，经服解表宣肺药后而咳仍不止者。本方"既无攻击过当之虞，大有启门逐贼之势"（《医学心悟》）。加蝉蜕、射干利咽止痒，久咳必致血瘀痰结，故加赤芍凉血活血，杏仁、贝母化痰散结。诸药合用疏风利咽，宣肺止咳，是治疗咳嗽变异性哮喘的有效方剂。

【验案】马某，女，31岁。初诊日期：2009年3月初。

主诉：夜间咳嗽1个月。现病史：患者1个月前因外感致咳嗽，迁延不愈，服用多种药物治疗效果不明显而来诊。就诊时症见：阵咳、咽痒则咳，夜间9时至12时明显，咳甚则胸闷、咽喉发紧、咳少量白痰，白天偶有咳嗽，舌质红、苔薄白、脉细弦。查体：双肺呼吸音粗。理化检查，血常规正常；胸片，双肺纹理重；肺功能检查，通气功能正常，激发试验阳性。中医诊断：咳嗽；西医诊断，咳嗽变异性哮喘。辨证为外邪犯肺，肺失宣肃。立法：宣肺止咳，祛风利咽。处方：加味止嗽散。服药1周后咳嗽明显减轻，上方加减善后，3周后痊愈，随访3个月未发。

（冯淬灵　王广尧　整理）

咳嗽变异型哮喘的用药经验

宋　康

咳嗽变异型哮喘（CVA），是近年来才被临床重视的特殊类型的哮喘，也是慢性咳嗽的重要病因之一，咳嗽变异性哮喘患者，临床表现以干咳为主，偶有少许白痰，清晨发作较多，运动、冷空气、粉尘、异味、季节变化均可诱发并加重呼吸道症状，无明显喘息、气促等症状或体征，但有气道高反应性。中医学上，将本病归属于“咳嗽”“肺痹”“肺痿”“风咳”“痉咳”等范畴，本病常以“风邪为患”，肺失宣降，邪阻肺络，气道挛急所致，临床上表现出风邪的特点，如“风善行数变”“风盛则挛急”及“风邪为患可致瘙痒”等。治疗上若按一般的宣肺化痰止咳法，则疗效常不佳。需重视“祛风”，或为祛风解痉（外风），或为疏肝平肝（内风），在辨证施治的基础上加用搜风通络之品，使风邪外达，肺气得以宣发，清肃之令得行，气道得以通利，故可取得较好的疗效。当然，在病情缓解期，宜重视益肺固表补肾。

现代医学认为，该病常因气道存在变应性炎症及气道高反应，从而导致气道对各种刺激反应不一；如支气管平滑肌痉挛，表现为喘息症状；如支气管黏膜肿胀为主者，则表现咳嗽为主。药理研究表明，地肤子、苍耳子、地龙、辛夷、蝉蜕等风药具有提高细胞免疫力，减轻机体对过敏因素的应激反应，拮抗组胺，抗过敏性炎症等作用。故此类患者可加用蝉蜕、地肤子、苦参、炒白果、广地龙等抗过敏，降低气道高反应性。

附：秘验方介绍

祛风解痉止咳汤

【组成】　　荆芥10g　防风10g　杏仁10g　枇杷叶10g　紫草10g　茜草10g　地肤子10g　苍耳子10g　地龙10g　炙紫菀10g　炙款冬花10g　乌玄参10g　南沙参10g　北沙参10g　蝉蜕6g　桔梗6g　鲜芦根30g　甘草3g

【功效】祛风解痉、养阴润肺、脱敏止咳。

【主治】咳嗽变异型哮喘（CVA）之慢性咳嗽。

【用法】水煎服。

【方解】 本方是治疗咳嗽变异性哮喘的验方。本病类似于过敏性哮喘，是以慢性刺激性咳嗽为唯一表现的特殊类型的哮喘。其治疗当以祛风解痉，养阴润肺，脱敏止咳为主。方中荆芥、防风以祛风解痉为主药，配以南北沙参养阴清肺，玄参、芦根养阴清热；用紫草、茜草以凉血，用地肤子、地龙、蝉蜕、苍耳子等风药以提高细胞免疫功能，减轻机体对过敏因素的应激反应。用杏仁、枇杷叶、紫菀、款冬花以化痰止咳，用甘草以调和诸药，化痰止咳。诸药合用，标本兼顾，切合咳嗽变异性哮喘的病理机制，既可止咳，又可改善过敏性体质，从而改善病症。

【点评】 咳嗽变异性哮喘的病理机制与过敏性哮喘类同，均为持续气道炎症和气道高反应性。本病以多发于夜间或凌晨的刺激性咳嗽为主症。西医治疗方案与过敏性哮喘类似。中医治疗本病可谓异军突起，不仅针对症状，而且针对病机，每每取得良好疗效。本方组方，

不仅符合中医理论，而且吸取了现代药理研究成果，组方合理，可以在医生指导下试用。

【验案】 陈某，女，40岁。2006年10月7日初诊。

反复咳嗽4年余，常因冷空气、灰尘、油烟等刺激性气味接触后容易诱发或加重。每次发作，咳嗽常持续3月余。此次因3月前受寒后，咳嗽又作，干咳为主，痰少白黏，夜间和晨起咳嗽为甚，闻到异味咳嗽加重，咽痒则咳剧难以抑制，胃纳尚可，夜寐欠安。舌淡、苔薄，脉弦紧。服感冒药、抗生素、止咳药，疗效欠佳。曾查血象、胸部X射线等检查未见异常发现，查肺功能及支气管激发试验，示支气管激发试验阳性。西医诊为咳嗽变异性哮喘。中医诊为咳嗽，证属久咳伤阴，肺失清润，复加风寒犯肺，肺失宣降。治拟祛风解痉止咳，佐以养阴润肺之法。处方：祛风解痉止咳汤，同时配合西药治疗：酮替酚片口服，每晚1次，每次1mg，共60片。另嘱饮食宜清淡为主，忌食生冷黏腻油炸之品，禁烟酒，避免烟尘异味。

7剂后，咳嗽减轻，效不更方，再服14剂，咳嗽逐渐消失。至冬令之时，予以中药膏方调补，法取祛风解痉、益肺固表、补肾，其后咳嗽未发。

（王　微　整理）

辨治咳嗽变异性哮喘经验

王霞芳

王霞芳，女，生于1937年，浙江宁波人，第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任中华医学会中医儿科分会名誉会长，上海中医药大学王霞芳名中医工作室主任，上海市中医医院儿科主任医师，董氏儿科工作室主任，上海市小儿厌食特色专科学术带头人。从事中医临床工作40余年，擅治小儿热病、咳嗽、哮喘，支气管肺炎及小儿厌食、多动症、抽动症等疑难顽症。

咳嗽变异性哮喘（CVA）是以慢性咳嗽为主的一种特殊类型哮喘。临床主要表现为刺激性干咳、呛咳、无痰或少量白黏痰，通常咳嗽比较剧烈，夜寐咳嗽为重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟、异味等容易诱发或加重咳嗽。部分患者伴有咽痒，鼻塞，流涕，无明显呼吸困难和喘鸣。现将辨治咳嗽变异性哮喘经验介绍如下，以飨同道。

一、对病因病机的认识

CVA患者每因接触异味后突发鼻塞流涕、鼻痒、咽痒等表现，随即出现剧烈咳嗽。其咳嗽特点为阵发性、突发性，以夜间为多，常迁延难愈。中医认为“风”善行而数变，根据其突然发作且邪居上焦这两点表现认为，CVA的诱因总不离风。叶天士云：“风邪上受，首先犯

肺。”在长期临床诊疗过程中发现，CVA患者发病之初多见呼气不畅、鼻塞多嚏等肺气不宣表现为主，甚则出现胸闷、咽中如窒等肺气郁闭表现，而肺气上逆症状的出现往往晚于上述症状。从而认为CVA初起风邪外束对于肺的宣发功能的影响要远远先于或大于对于肺的肃降功能的影响。宣发和肃降在生理情况下相互制约、相辅相成，在病理情况下则又常常相互影响。没有正常的宣发也就没有顺畅的肃降。故认为肺的宣发功能失常在先为因，肃降功能失常在后为果《灵枢·百病始生》：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”认为肺脾不足乃本病内因所在。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”指出脾主运化，输布水谷精微。脾失健运则气血生化乏源，血运不畅，滞　而不通，瘀血阻于肺络；脾虚运化水湿乏权，日久蕴湿酿痰。导致脾虚的原因不外乎外邪不解，入里伤脾；或“饮食自倍，肠胃乃伤”。加之金为土子，脾气虚弱，土不生金，导致肺气虚弱，卫外不固更易为外邪所袭，相互为因果。如此反复，终致因虚致实，因实致虚的虚实夹杂病理状态。

二、辨证治疗

根据上述CVA病因病机，倡导治疗以疏风散邪、宣肺化痰为大法。认为CVA常多证并见，然分型过于复杂反不利临证遣方用药。遂执简驭繁，仅分为风寒束肺、风热袭表、风痰阻络、肺胃气逆4型治疗。

1．风寒束肺型　症见咳呛声重，气促咽痒，咳痰稀薄色白，午夜阵发，鼻塞涕清，舌苔薄白，脉浮紧。治拟疏风散寒、宣肺止咳。处方：荆芥、桔梗、甘草、紫菀、百部、白前、半夏、蝉蜕、陈皮、橘络。若兼见鼻塞、多嚏酌加辛夷、苍耳子以宣通鼻窍；若兼见咳嗽

紧闷、气喘，酌加麻黄、杏仁，取《活幼心书》五拗汤之意以宣肺平喘。

2．风热袭肺型　症见咳嗽频剧，深夜尤甚，咳声嘶哑，喉燥咽红痛，咳痰色黄质稠，伴口渴，舌边尖红，苔薄白或黄，脉浮滑小数。治以疏风清热化痰、宣肺解痉止咳。处方：桑叶、杏仁、桔梗、甘草、南沙参、炒大力子、前胡、百部、半夏。若兼见大便不畅，酌加连翘、莱菔子以清热通腑；若兼见发热、恶风、恶心纳呆，则取小柴胡之意，酌加柴胡、黄芩、太子参、生姜，以和解退热。

3．风痰阻络型　常因感受外邪或异味引发，出现鼻痒打嚏，继之咳嗽剧烈，气促，咳痰不爽，喉中黏腻，胸中满闷如塞，舌质红，苔薄腻，脉弦滑。治拟疏风蠲痰、宣肺通络。处方：麻黄、杏仁、甘草、蝉蜕、僵蚕、地龙、半夏、黄芩、紫菀、百部、款冬、炙苏子。若兼见汗出淋漓，酌加麻黄根以止汗不留邪；若兼见胸胁苦满、大便不爽，酌加葶苈子、全栝楼泻肺平喘。

4．肺胃气逆型症见咳嗽呛逆阵作，甚则恶心，呕吐痰食，胃纳差，舌质红，苔腻。乃痰饮阻络，肺胃失节，胃气上逆。治以降逆和胃、化痰止咳。先拟外治，予以董氏指压法以平胃逆，再拟内治温化痰饮、降逆止咳。处方：茯苓、桂枝、白术、甘草、橘皮、竹茹、桔梗、杏仁、厚朴、半夏。若兼见夜梦寐惊，酌加竹叶、龙齿以镇静安神；若兼见心悸、胸闷，酌加仙鹤草、石菖蒲、远志以化痰定惊宁心。

三、治法特点

1．治肺为先，脾肺同治，健脾善后　对于CVA的治疗，在辨明病情轻重虚实，分清寒热后，常采用“治肺为先，脾肺同治，健脾善

后”的分期分证治疗方法。尤其强调健脾善后的重要性。脾气虚弱，不能运化水谷为精微上输以养肺，日久气血乏源，营养障碍，抗病力降低，易感外邪，故缓解期应治其本，减少其发作次数。采用脾肺同治，拟异功散、六君子之属或玉屏风散调护肺脾。常加辛夷、苍耳子、蝉蜕、白芷等祛风通窍之品防治鼻痒多嚏等过敏症状；若患者表虚营卫不和而盗汗易感，则合桂枝汤固表治本。

2．穴位敷贴，冬病夏治　在夏季，选用白芥子、细辛、甘遂、白芷、川椒等药研粉醋调为丸穴位敷贴，可以温化痰饮、通络御邪，以防冬春交替之时CVA复发。选穴时则根据呼吸道疾病的病因病机选择肺、脾、肾三条经脉之经穴与腧穴相配，阴脉阳脉相配交替使用。第一周选穴：天突、足三里、肺俞。第二周选穴：大椎、膏肓、丰隆。第三周选穴：膻中、步廊、足三里。第四周选穴：天突、肾俞、涌泉。每次敷贴2～4小时，涌泉穴可延长至6～8小时。穴位敷贴往往可助内治法一臂之力。

3．指压治疗，平胃降逆　临床上往往有一部分CVA患儿在咳嗽剧烈发作时会引发呕吐，吐出较多痰食，是因肺脉起于中焦，循胃口。患儿平素脾胃虚弱，气机失调，肺气上逆引动胃气上冲，故见咳吐同作。对于此类患者采用内服外治相结合。应用宣肺止咳中药汤剂同时配合董氏指压法治疗，使脾胃气机得以通畅，肺胃疾病同治。

董氏指压法由全国名老中医董廷瑶教授首创。一般在患儿空腹2小时时可进行指压法治疗。具体操作方法为医者剪净右手示指指甲，清洗干净，常规消毒后，指头蘸取少量冰硼散，示指呈弯曲弓状伸入患儿舌根部，在“火丁”（即会厌软骨部位）上按压瞬间即退出，操作后1小时内禁食禁水。董老发现呕吐与患儿咽喉部的“火丁”有关。所谓“火丁”即“蒂丁”，是指悬雍垂相对面的会厌软骨局部突起，甚至高耸坚硬。董老认为，因浊邪火热熏蒸形成“火丁”高突，胃失和降，秽浊之气循经而上刺激咽喉而引起呕吐、咳嗽。受董老亲传，将该手法进行研究改良后灵活运用到CVA属肺胃气逆者。认为无论是CVA急性

期还是缓解期，只要有胃失和降、气逆于上的表现存在均可用指压法治疗。

附：秘验方介绍

疏风宣肺汤

【组成】 炙麻黄6g　麻黄根12g　苦杏仁9g　苍耳子9g　广地龙12g　炙苏子12g　沥半夏12g　生甘草3g　炙紫菀6g　百部6g　款冬花9g　炒黄芩6g　白僵蚕12g

【功效】 疏风、化痰、通络，宣肺、止咳、平喘。

【主治】 咳嗽变异性哮喘。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中以炙麻黄、麻黄根、杏仁、炙苏子宣畅肺气，疏风平喘；而以半夏、紫菀、百部解痉止咳，温化痰饮；特选僵蚕、地龙、苍耳子祛风散邪，宣通肺络。诸药相合有宣有收，有升有降，相辅相成，直攻病巢所在。

【点评】　本方是王老师的经验方，以三拗汤为基础，以疏风宣肺、化痰解痉为主要治法，以调节肺的宣发肃降为治疗目的，经临床验证，疏风宣肺汤治疗咳嗽变异性哮喘属风痰阻络者疗效最好。

【验案】 余某，女，5岁。2007年10月10日初诊。

主诉：咳嗽2日。患者2日前误玩其母香水后鼻塞、喷嚏频作，继之咳嗽阵作，夜间呛逆不能平卧。刻下咳嗽阵作，时咳白黏痰，自

汗、盗汗。胃纳欠佳，二便尚可，舌质红，苔薄腻，脉细小弦。治拟疏风化痰通络、宣肺止咳平喘。药用疏风宣肺汤，4剂。10月17日复诊，其母代诉，服药2剂后咳减，4剂后转平。

（侍鑫杰　王广尧　整理）

第五章　支气管炎

急慢性支气管炎的诊断和治疗

屠金城

屠金城，男，生于1923年，北京通州人，毕业于北平国医学院，后拜名医孔伯华为师，又承蒙萧龙友、翟文楼等名医点教，精通医典，深得奥旨，为第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任北京中医药大学附属护国寺中医医院名誉院长，主任医师、教授。屠老融汇先师卓见，博采名家之长，形成了一套独特的辨证思路和医疗体系，曾先后发表论文百余篇，其主要著作有《孔伯华医集》《全国名老中医汇编》《奇方妙术》《当代中医名家丛书》《屠金城临床经验》等。

一、急性支气管炎

急性支气管炎一般指气管及支气管的急性炎症，病变主要限于黏膜，临床表现主要有咳嗽和咳痰。其证属风寒者，多见咳嗽，痰白清稀，恶寒，发热，头痛鼻塞，喉痒声重，全身酸痛，无汗。脉浮紧，舌苔薄白。治宜疏风散寒，宣肺化痰。多用自拟散寒宣肺汤（详见附：秘验方介绍）。证属风热者，多见咳嗽，痰黄稠，发热，咽痛，口干思饮，恶风，便秘。脉浮数，舌苔薄白或薄黄。治宜清热疏解，肃肺化痰。多用桑菊饮、苇梗汤加减（详见附：秘验方介绍）。肺燥型则以干咳少痰，痰不易出，喉痒，鼻燥咽干，口渴唇干，或痰中带血。脉数，舌赤少津，苔薄黄为主，治当清燥润肺，生津止咳，多用

石斛黛蛤散加减（详见附：秘验方介绍）。

肺热型以咳嗽黄痰，或气促喘逆，胸作痛，可兼有发热、口渴。脉滑数，舌红苔黄为主要症状。治宜清肃化痰，止咳平喘。药用麻杏石甘汤加芦梗汤加减：生石膏24g，麻黄2g，鲜芦根15g，莱菔子9g，杏仁泥9g，知母9g，苏梗子各6g，全栝楼15g，忍款冬花12g，贝母9g，竹茹12g。

二、慢性支气管炎

慢性支气管炎的辨证论治，应掌握标本虚实，轻重缓急的原则。一般来说，在急性发作期，重点治肺，宜用宣肺、祛痰、止咳平喘，并区分偏寒、偏热，予 以温肺或清热。当病情缓解时，应着重扶正培本，以健脾益肾为主。虚中夹实者，当标本并治，攻补兼施，用扶正祛邪的方法。具体证治，具体分析。如痰湿型，症见咳嗽痰多，色白稀黏，胸闷气憋，或纳呆，便溏。脉滑缓，舌苔白腻。湿痰泛于上下，脾失健运，肺络失肃遂发咳嗽。治当燥湿化痰。药用化痰和胃汤：杏仁泥9g，姜半夏9g，苏梗6g，生紫菀9g，薏苡仁15g，广陈皮12g，茯苓12g，炒枳壳9g。痰热型多见咳嗽痰多，痰色黄稠，或黄白相兼，痰不易咳出，胸闷咽干，口渴溲赤，大便干燥。脉弦滑数，或滑数，舌苔黄腻。治宜清热肃肺，化痰止咳。可清金化痰汤及芦梗汤加减。

附：秘验方介绍

1．散寒宣肺汤

【组成】　紫全苏9g　前胡9g　姜半夏9g　杏仁泥9g　陈皮9g　鲜芦根30g　桔梗9g　桑叶9g　生姜3g

【功效】 疏风散寒、宣肺化痰。

【主治】 急性支气管炎之风寒型。症见咳嗽，痰白清稀，恶寒，发热，头痛鼻塞，喉痒声重，全身酸痛，无汗。脉浮紧，舌苔薄白。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中紫苏辛温肃肺，疏风散寒；杏仁宣肺止咳；桔梗辛开宣肺为主药；前胡宣肺镇咳；鲜芦根、桑叶疏风解表；半夏、陈皮化湿止咳（不宜过早使用）；生姜辛温肃肺散寒止咳；合为疏风散寒，宣肺化痰之主方。

【加减】 素有痰饮复感风寒加麻黄2g，桂枝5g，细辛1.5g，五味子6g，干姜3g。

【点评】 本方是屠老先生治疗风寒型急性支气管炎的经验方，风寒之邪侵入皮毛，寒为阴邪，其气闭塞，阳气内郁不能外达，卫外之气被郁，肺失宣降而产生恶寒发热、咳嗽痰白诸症，本方疏风散寒，宣肺化痰止咳，对于风寒咳嗽当属正治，不失为一个有效方剂。

2．桑菊苇梗汤

【组成】 鲜芦根15g 白菊花12g 薄荷5g 杏仁泥9g 青连翘12g 金银花 9g 知母9g 霜桑叶9g 青竹茹9g 栝楼9g

【功效】 清热疏解、肃肺化痰。

【主治】 急性支气管炎之风热型。症见咳嗽，痰黄稠，发热，咽痛，口干思饮，恶风，便秘。脉浮数，舌苔薄白或薄黄。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中桑叶、菊花、薄荷疏风解表，宣透风热，是主要

药；杏仁、苏子、知母、栝楼清咽喉，宣肺利胸膈，止咳祛痰；连翘、金银花清热解毒；鲜芦根清热生津，肃肺止渴，都是辅助药。合成疏解清热、宣肺止咳的作用。

【加减】 咳重者加贝母9g；痰盛者加天竺黄9g；合并喘者加嫩麻黄2g，生石膏15g，黄芩9g。

【点评】 风热上受，首先犯肺，肺失清肃，蕴生痰热，故咳嗽痰黄，治当疏风清热，化痰止咳。此方取桑菊饮意，疏风清热，宣肺止咳；合苇茎汤意，清肺化痰，足见先生治咳功底。

3．石斛黛蛤散

【组成】 鲜石斛15g 贝母9g 桑叶9g 黄芩9g 黛蛤粉（布包）12g 沙参9g 苏子6g 鸭梨1个 杏仁泥9g 知母9g 枇杷叶9g

【功效】 清燥润肺、生津止咳。

【主治】 急性支气管炎之肺燥型。症见干咳少痰，痰不易出，喉痒，鼻燥咽干，口渴唇干，或痰中带血。脉数，舌赤少津，苔薄黄。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中鲜石斛、沙参养阴生津肃肺；黛蛤粉宣肺豁痰；杏仁、苏子降气镇咳；枇杷叶、贝母镇咳化痰；桑叶、黄芩清肺肃化；知母、鸭梨养阴生津、肃肺止咳。主要以清燥润肺、生津化痰止咳为主方。

【加减】 咳血者加鲜茅芦根各12g；痰多者加天竺黄9g；恶心加竹茹12g。

【点评】 本方治疗燥咳，重用甘寒之品以养阴生津而除燥热，少佐苦寒之品以清肺肃化，实属治疗肺燥咳嗽的王道之剂。

4．麻桂姜辛汤

【组成】麻黄6g　桂枝6g　细辛2g　干姜6g　半夏6g　杏仁9g

【功效】解表散寒、温肺化饮。

【主治】寒痰咳嗽，痰多稀白，无汗，每于秋冬季节加重。

【用法】水煎服。

【方解】 麻黄、桂枝发汗解表，除外寒而宣肺气；细辛、干姜温肺化饮；半夏、杏仁化痰止咳、和胃散结。

【加减】咳嗽较甚加紫菀9g；夜不能寐，心烦加生石膏。

【点评】 本方为小青龙汤加减方。减五味子、甘草、芍药以防恋邪，加杏仁以加强化痰止咳之功效。

【验案】张某，女，30岁。就诊日期：1979年12月10日。

患者于一月前因淋雨受凉而发病，初起恶寒发热、咳嗽，西医诊为急性支气管炎，用抗生素等药后咳嗽频剧，咳时弯腰曲背，小便自遗。予麻桂姜辛汤，服完6剂，病告痊愈。

5．自拟牡参芪杏菀汤

【组成】生牡蛎12g　北沙参12g　黄芪10g　杏仁9g　生紫菀9g

【功效】 养阴益气、清热化痰。

【主治】 慢性支气管炎急性发作，症见咳嗽，痰多，神疲，畏风等。

【用法】 水煎服。

【方解】 沙参养阴肺阴而清燥热，黄芪益气补脾，生牡蛎滋肾敛肺，杏仁、紫菀止咳平喘。

【加减】 头痛、肢体酸楚加白芷、羌活。

【点评】 这是一首治疗慢性支气管炎合并肺气肿的自拟验方，不仅可以加减应用于慢性支气管炎急性发作期，缓解期常用也可改善脏腑功能，减轻症状。

【验案】 孟某，女，48岁。就诊日期：1982年11月25日。

患者咳嗽、气喘7年，每至冬季复发，近2周来咳嗽痰多，胸透提示："慢性支气管炎合并肺气肿。"投以牡参芪杏菀汤治疗，服药3剂，咳嗽减。复诊时，痰多清稀，继用上方加茯苓12g，款冬花9g，再进6剂后诸证均减。此后，继续应用"牡参芪杏菀汤"。随症加减治疗，服药月余，病情稳定。

（王　微　整理）

治疗慢性支气管炎的效方达药

邵长荣

邵长荣，男，生于1926年，上海人，毕业于国立同济大学医学院医疗系，为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任上海中医药大学附属龙华医院主任医师，上海中医药大学和上海中医药研究院专家委员会委员和副秘书长，全国中西医结合呼吸病专业委员会顾问等。长期从事呼吸系统疾病研究，对肺部常见病，如肺结核、支气管哮喘、支气管炎、支气管扩张、肺气肿以及职业病矽肺等进行临床验证和探索。曾在国内期刊发表多篇学术论文，为著名肺科专家。

慢性支气管炎久病必虚，一般反映在肺、脾、肾三脏为多见。在旧疾复发或继续感染的时候，虚中夹实，出现实、热、痰、湿的见证。其治主要有以下几法：

一、温肺化饮

主要见症为形寒，胸闷，咳白沫痰，舌苔薄白，质淡或带紫，类似“痰饮”证。仿《金匮》“病痰饮者，当以温药和之”之意，常用附子、姜竹茹、葶苈子、五加皮、白术各9g，陈葫芦、薏苡根各18g，黄荆子12g，细辛3g，制成合剂，名温脾化饮糖浆，对咳痰、胸闷、形寒等症有效率在70%～80%，对1gA亦有调整作用。

二、泻肺清热及清肺化痰

用于热证，代表方有《景岳全书》的桑白皮汤。原方去黄连、山栀，加连翘12g，并重用黄芩18g，对咳剧痰阻的患者加蚤休、天竺子，常使排痰通畅，肺热渐清。

三、润肺止咳

适用于干咳乏痰，咽干少津，舌红脉细等肺阴不足患者，可采用育阴润肺，止咳化痰之剂，古方沙参麦冬汤，清燥救肺汤有一定效果。但养阴生津的方药，有时疗效并不满意。这与本病的病情迁延，缠绵反复有关，尤其兼有苔腻，脉弦滑，夹痰湿的病人，或原来脾胃虚弱的患者，养阴有助湿之弊，往往影响肺胃。因此，麦冬、生地等滋阴药不宜长期应用，而应选用沙参、玄参并加入冬瓜仁、薏苡仁、芦根等淡渗利湿之品。

四、健肺化痰

适用于胸闷身重，痰多纳少，口干不欲饮，舌苔厚腻等痰湿较重者，用上述处方屡不见效，改用苍术、厚朴、陈皮、半夏等，取平胃二陈之意，制成平喘合剂收效较著。后来，对肺结核兼患慢性支气管炎痰湿重者，也使用此方。开始顾虑苍术、厚朴等性燥，恐其劫阴动血。但事实并非如此，有时反因健肺利湿，湿除保津，收到意想不到的效果。如果晨起脸部轻度水肿，可加车前草15g；老痰不化加海浮石18g。

五、培补脾肾

方药很多，参蛤散、附桂八味丸、七味都气丸之类，大同小异。

在用药方面，以尽其所长为宗旨。常用以下几种药：

1．麻黄　因其性味辛温，故多用于实喘中之偏寒者。临床体会经恰当配伍，寒热之喘均可应用，麻黄的用量可因地因人制宜。近来其用量有加大的趋势，偶可用至15g，但须蜜炙以濡润其燥烈之性，有时则重配白芍30g、桂枝9g调其营卫，以纠麻黄过汗之弊。临证还可根据患者体质的差异用麻黄根来治疗兼有自汗的哮喘患者。而对素患高血压、心脏病及体质虚弱者则当禁用或慎用。

2．射干　为治咽喉疾患之要药。临床常用其治喘，其机会有时甚至多于麻黄。本药性味苦寒，具利咽清肺之功，而无麻黄发汗之弊。咽喉乃肺气出入之道，咽利路通，则喘哮可平。其用量多为9～12g。

3．款冬花　此药具有较好的止咳化痰作用。已故名医程门雪认为它是一味治喘良药。临床多配用于复方中，且因其性稍嫌温燥，故常蜜炙使用。

4．补骨脂　系辛苦、大温之品，具补肾壮阳，温肾纳气之功。对肾不纳气之虚喘患者，常与胡桃肉等温补肾阳之品合用。本药不但可以用于治本，也可用于治标。既使不是肾虚的哮喘患者，只要热象不太明显，且无咯血等表现者，亦可应用，以加强祛痰平喘之效。

5．车前草　此药一般用于利尿消肿。车前草既可利颜面及下肢之水，必定也能清肺中之水。咳喘不息，多是痰饮壅肺，也是水湿之邪作祟，固可用车前草清利之，水清饮除，肺野清虚，气道通畅，则喘咳可平。因而，治疗喘咳不休，痰饮雍盛者多加之，疗效颇佳。

6．胡颓叶　《中藏经》谓其治“喘嗽上气”，《本草纲目》曰其能补“肺虚短气”。民间也有用之以治疗哮喘者。本品既可治喘又能补气，攻补兼任，确是一味治喘佳品，尤其对发育期前后的少年哮喘患者，常奏奇效。

附：秘验方介绍

1．三子汤

【组成】葶苈子12g　苏子9g　车前子12g

【功效】泻肺定喘、行水消肿。

【主治】 适用于哮喘患者哮喘痰多，下肢水肿，但不太严重的患者。

【用法】水煎服。

【方解】 方中葶苈子具泻肺定喘、行水消肿之功，效似桑白皮而力强，适当配伍，虚、实之喘皆可用之。配苏子以降气，车前子以利水，三品合用具明显的利水下气之功。

【点评】 本方与三子养亲汤不同，三子养亲汤用白芥子、苏子、莱菔子，具有降气快膈，化食痰消食的功用，用于咳嗽喘逆，痰多胸痞，食少难消等症。本方用车前子清肺化痰，利尿渗湿，用葶苈子泻肺平喘，利水消肿，苏子降气化痰，止咳平喘。三子养亲汤主治“老人气实痰盛，喘满懒食”（《医方解集》）；本方主治咳嗽痰多，下肢水肿。二方均为泻实之剂，气虚者非所宜也。

2．三参汤

【组成】 孩儿参15g　沙参12g　玄参12g

【功效】 益气养阴、清热解毒。

【主治】 本方主要用于哮喘静止期，舌质绛红的气阴两虚者。

【用法】 水煎服。

【方解】 本方用于哮喘缓解期而见气阴两虚证者。方中太子参补气生津，《本草更新》谓其“治气虚肺燥，补脾土，消水肿，化痰止渴”。沙参养阴清肺，益胃生津，可用于一切阴虚火旺，且可补肺阴，清肺火；玄参养阴清热，凉血解毒。三味合用，益气养阴，兼清虚热，祛余毒，适用于哮喘缓解期而见气阴两虚证者。

【点评】 哮喘久病不愈，每见气阴两虚之证。气虚卫外不固，每因气候变化而诱发哮喘发作。阴虚则痰热内气，咳喘不祛。因此，缓解期应重视益气养阴。本方益气不过于温热，养阴不过于寒凉，药性平和，适于长期服用。

3．三桑汤

【组成】 桑白皮12g　桑葚12g　桑寄生12g

【功效】 清泻肺热、补益肝肾。

【主治】 适用于肺气肿气急等症不太严重，兼稍有舌紫的轻度肺气不宣和肾不纳气的哮喘缓解期患者。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中桑白皮清泻肺热为君，配以平补肝肾的桑葚和桑寄

生为辅，补中有泻，寓泻于补，具攻补兼施之效。

【点评】 本方适用于哮喘缓解期以肾阴虚症状为主者，症见咳嗽痰少，腰膝酸软，体瘦，骨蒸潮热，盗汗，颧红，舌红少苔，脉细数者。久病及肾，哮喘缓解期多以肺肾虚衰为主，尤以肾虚为其根本。肾阳虚为主者，可常用金匮肾气丸加减；肾阴虚为主者，可在医生指导下常用本方。

（刘亚生　王广尧　整理）

化痰降气饮治疗慢性支气管炎发作期

韩明向

慢性支气管炎（以下简称“慢支”）是以长期反复咳嗽、咳痰或伴有气急、胸闷为主症的一种常见病，多发病，属于中医学“咳嗽”“痰饮”“喘证”范畴。是医学界重要的研究课题之一。我们根据中医理论，研制具有止咳、化痰、平喘作用的化痰降气饮，用于慢支发作期的治疗，疗效满意。

本病常因患者反复感寒饮冷，脾肺失调所致。每因迁延不愈，反复发作而加重。伤肺则宣肃失常，主气司呼吸功能障碍，可出现咳逆上气，肺气不能布津，津聚为痰，痰多则喘满；伤脾则脾失健运，水湿不化；脾湿又可化痰上溃于肺，壅遏肺气。《活法机要》曰：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也；嗽谓无声而有痰，脾湿动而为痰也。”慢支发作期的主要病理机制是痰浊阻肺，肺气上逆；或兼六淫皆可化火，痰浊郁久化热，伤及阴津；或久咳耗伤肺之阴津，肺燥失润。针对以上病机而组成的化痰降气饮具有降气化痰，清热润肺，止咳平喘的功效。

化痰降气由桑白皮、黄芩、百部、前胡、白前、桔梗、苏子、紫菀、款冬花、僵蚕、陈皮、茯苓、炙甘草等组成。现代中药药理研究证实黄芩等水煎剂具有抗菌、抗病毒的作用，对多种致病菌有抑杀作用，并可抗炎、抗过敏。桑白皮水煎剂对金黄色葡萄球菌，伤寒杆菌

等有抑制作用，并可镇咳，百部生物碱能降低动物呼吸中枢的兴奋性，抑制咳嗽反射而镇咳，并可松弛支气管平滑肌，起解痉作用。前胡有祛痰作用，其成分中的伞花内酯及紫花内酯有明显的抗菌作用。紫菀和款冬花中的有效成分均有止咳化痰作用，桔梗可使痰液稀释，利于咳出，陈皮中的挥发油有扩张支气管及抗过敏的作用，僵蚕具有解除支气管痉挛，抗过敏作用。上述机制是本方发挥止咳、化痰、平喘作用的物质基础，对于慢性支气管炎发作期症见咳嗽咳痰，痰性脓黏或枯浊，不易咳出等有热象者，可奏清热宣肺、止咳化痰、降气平喘之效。

附：秘验方介绍

化痰降气饮

【组成】 炙桑白皮10g　黄芩10g　炙百部10g　前胡10g　桔梗10g　苏子10g　紫菀10g　款冬花10g　僵蚕10g　陈皮10g　茯苓15g　炙甘草5g

【功效】 降气化痰、清热润肺。

【主治】 慢性支气管炎发作期症见咳嗽咳痰，痰性脓黏或枯浊，不易咳出等有热象者。

【用法】 每日1剂，水煎，分2次服用。

【方解】 方中炙桑白皮、黄芩清热泻肺，止咳化痰，其中桑白皮兼泻肺平喘利水消肿，黄芩燥湿解毒泻火。百部、紫菀、款冬花润肺化痰止咳，对因咳伤肺阴，或痰热津伤者有辅助治疗之功。茯苓、陈皮、甘草健脾化痰，杜绝生痰之源，“理脾如烈日当空，痰浊阴凝自

散”。风为百病之长，其发作期多有风邪作祟，故方中加僵蚕熄风解痉。另外由于“治痰须理气，气利痰自愈”，据此，方中选用桔梗、苏子、前胡宣肺理气。总之，本方中诸药合用，融清热，润肺，祛风，健脾，宣肺，降气，化痰为一方，使热清而痰无所依，痰化而热无所附，健脾则痰无由生，痰祛则肺气自顺。

【点评】 本方是韩老师治疗慢性支气管炎发作期的自拟经验方，似止嗽散与二陈汤的加减方，以祛邪为主，达降气化痰、清热润肺之功效，用于慢性支气管炎发作期，疗效满意。

（王　微　整理）

三莲汤为主治疗慢性喘息型支气管炎

邱志楠

慢性喘息型支气管炎（慢喘支）是一种常见的呼吸道疾病，其本质是慢支合并哮喘。临床上以持续性气道阻塞、慢性咳嗽、咳痰为特点。患者的肺功能常有较严重损害，血和痰中嗜酸细胞均有增多。

慢喘支如对其进行积极而有效的治疗，可以延缓病情的进展，使之不发展为肺气肿及肺心病。目前慢喘支的治疗主要应用抗生素，支气管舒张剂和肾上腺糖皮质激素，这些药物都有不同程度的不良反应，尤其对长期用药的患者更应注意。

中医学理论认为本病是肺虚挟邪，祛邪扶正是本病的治疗大法。怎样祛邪、怎样扶正才能使疗效显著，是一个值得讨论的问题。慢喘支为什么屡治屡发，而且随着年龄的增长，发病的频率越来越密，现代医学应用抗生素治疗，虽有祛邪之效，但因抗生素常使无病之脏受到攻伐（药物的不良反应），使正气受损，病邪容易深伏，成为发病之根，每每因新感引动伏邪而发为喘咳，且因慢喘支迁延日久，抗生素反复使用，疗效越来越不理想。中医学认为肺为娇脏，外合皮毛，布卫气以御外邪，灌津液以濡五脏，肺气一旦受损，邪则乘虚侵袭，损津耗气，使肺气宣发肃降失常，发为喘咳，此时若行补肺，则邪无出路，喘咳反增，若攻伐太过，正气再度受损，病情更趋迁延不愈。

笔者多年应用三莲汤清解肺脏深伏之邪，取得较满意的疗效，半

边莲、半枝莲、连翘有较强的清热解毒抗菌消炎作用，且其祛痰平喘止咳效果较一般平喘止咳药明显。用药3天即能使咳痰喘症状明显减轻。慢喘支患者常因体虚挟邪误用补剂留邪致使咳痰喘症状加重，或因攻邪太过损及正气使病情迁延。应用三莲汤结合辨证用药，祛邪而不伤正，疗效明显优于西药对照组，可见中医药治疗慢喘支有一定的优势，设想今后如能集中西医治疗的优势，慢喘支的治疗一定会获得更佳的效果。

附：秘验方介绍

三莲汤

【组成】半边莲20g　半枝莲20g　连翘15g

【功效】清热祛痰、平喘止咳。

【主治】慢性喘息型支气管炎。

【用法】水煎服。

【方解】 半边莲、半枝莲、连翘有较强的清热解毒、抗菌消炎作用，且可祛痰平喘止咳。

【加减】　　肺虚热郁型加青天葵10g、黄芩15g、甘草6g、蛤蚧1对。脾虚热郁型加法半夏、橘红、茯苓、炙甘草各10g，肾虚热郁型加山茱萸、白芥子、苏子、莱菔子各15g。

【点评】 应用三莲汤结合辨证用药，祛邪而不伤正。用药简洁，可收良效。邱氏曾以本方为主治疗慢性喘息型支气管炎216例，用药3

天即能使咳痰喘症状明显减轻。慢喘支患者常因体虚挟邪误用补剂留邪致使咳痰喘症状加重，或因攻邪太过损及正气使病情迁延。应用三莲汤结合辨证用药，祛邪而不伤正，疗效明显优于西药对照组。

（王　微　整理）

分期辨证治疗慢性支气管炎的经验

邢月朋

邢月朋，男，河北人，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任石家庄市中医院业务副院长，主任医师。长期从事中医临床、教学、科研工作，擅长内科病的中医治疗，在心血管病、脑血管病、肺脏疾患的治疗与研究领域，积累了丰富的临床经验。

一、病因病机

慢支是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以长期咳嗽、咳痰或伴喘息及反复发作为主要特征。属中医学咳嗽、痰饮、喘息范畴。慢支的主症为咳嗽、咳痰、喘息，这些症状为肺之本病，张景岳曰“咳症虽多，无非肺病”，也就是必须病起于肺或他脏之病累及于肺才能出现，故认为其病机包括两个方面。

1．邪犯本脏　肺主气，为五脏之华盖，上连喉咙，开窍于鼻，司呼吸，外合皮毛，一旦外邪侵袭，或从口鼻而入，或从皮毛而受，肺卫受感，肺气壅遏不宣，清肃功能失常，则致咳嗽。由于外邪侵袭，肺失宣肃，气不化津，反生痰浊，肺气壅闭，患者即表现憋满喘息，为邪实气壅之证。由于四时气候变化的不同，人体所感受的致病外邪亦有所区别。因而临床上也会出现风寒、风热及燥热等不同证

型。

2．他脏病累及肺脏　人机体各部分是相互联系的，其他脏腑的病变在一定程度上也可影响到肺。《内经》有“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的说法，如脾虚生湿，聚为痰浊，湿痰上渍于肺，影响气机出入，遂为咳痰喘逆，此即古人所谓“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的道理；又如肾气衰弱，既可影响津液之输化，也能影响肺气之肃降，当气化功能失常，则水气不能循常道，而渍溢为患，上逆犯肺，而为咳逆，这就是肾病及肺的缘故。他脏病累及于肺，为内伤所致。

总之，不论外感、内伤均导致肺系受邪而发病，外感病起于肺，而内因则系他脏先病累及于肺。

二、辨治特点

针对慢支的病因病机及临床特点，采用分期辨证治疗。

1．急性发作期　指在2～3日内出现脓性或黏液性痰，痰量明显增加，可伴有体温升高等其他炎症表现，或在2～3日内咳、痰、喘症状任何一项加剧至重度或重度患者明显加重者。

（1）外感型

①外感风寒　主症：咳嗽痰稀，喉痒声重，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉浮。兼症：头痛，恶寒发热，无汗等。病机：风寒外束，肺失宣降。治宜疏风解表，宣肺止咳。方选杏苏散加减。药物组成：紫苏叶、前胡、杏仁、桔梗、半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜。风寒外束，兼见肺热内郁，治宜麻杏石甘汤加银翘散；夹水气方选小青龙汤加减；兼见体痛可加海风藤、地枫皮，既可散风止痛又可定喘逆。

②外感风热　主症：咳痰不爽，口渴咽痛，苔薄白而燥，脉多浮数。兼症：头痛，恶风汗出等。病机：风热犯表，肺失宣畅。治宜疏风清热，宣肺止咳。方选桑菊饮加减。药物组成：桑叶、菊花、薄荷、杏仁、桔梗、甘草、连翘、芦根。若咳黄痰，芦根用至30～60g，加黄芩15g；夏热夹暑湿见咳嗽胸闷、心烦口渴、溺赤，加香薷、金银花、黄连、六一散以疏风解暑。

③外感燥热　主症：干咳无痰或痰少不易咳出，鼻、咽喉干燥，大便或干，咳甚则胸痛，小便黄少，舌红苔薄白而干，脉或数大。病机：燥热伤津，肺失清润。治宜清热生津，润燥救肺。方选清燥救肺汤加减。药物组成：桑叶、生石膏、阿胶、麦门冬、党参、甘草、杏仁、枇杷叶。

（2）痰热型　主症：痰多稠黏，胸痛气粗，口渴喜冷饮，苔白或黄，脉弦滑。若是黄痰，治宜解毒化痰，利肺止咳。方选千金苇茎汤加减。药物组成：芦根、冬瓜子、薏苡仁、杏仁、桔梗、黄芩、板蓝根、连翘、金银花。

若是白痰，治宜清热泻肺，平喘止咳。方选泻白散加减。药物组成：桑白皮、地骨皮、浙贝母、杏仁、桔梗、黄芩、甘草、板蓝根、连翘、金银花。口渴甚加生石膏；发热加柴胡、黄芩；胸满喘促甚加前胡；两胁胀满加青皮；胸痛郁闷加栝楼、枳实；大便干加决明子，甚者加白矾、栝楼仁或大黄；小便不利加石韦、车前子；咳痰艰难加沙参或远志；痰成块加天花粉、沙参；恶心、呕吐加竹茹、枇杷叶；咽喉痛加薄荷、牛蒡子或射干、山豆根、锦灯笼；身体素虚，行动乏力加沙参、玄参、党参等。

2．慢性迁延期　有不同程度的咳嗽、咳痰、咳喘，经常波动，迁延不愈，或急性发作期咳嗽、咳痰、咳喘，1个月后仍未恢复到发

作前水平。

（1）痰湿型　主症：痰多色白，或稀或稠，咳痰爽利，脘闷气短，肢体困重，口淡发黏，食少腹胀，大便溏，舌苔白腻，脉濡或滑。病机：脾虚不运，痰湿壅肺。治宜健脾燥湿，化痰理肺。方选苍白二陈汤加减。药物组成：苍术、白术、半夏、陈皮、厚朴、杏仁、茯苓、甘草。如胃脘发凉可加干姜。湿去则痰消，气顺则痰降，痰消气降则肺安咳止。

本型最易和痰热型吐白痰者相混淆，必须详加鉴别。

痰湿型与痰热型都见白色痰，痰湿型痰不黏，咳吐爽利，痰热型黏性痰，咳吐不利；痰湿型的白色痰，可用健脾燥湿药，痰热型的白色痰不可用燥湿药，否则伤阴，治宜清肺化痰。

（2）肺肾阴虚型（肺燥型）　主症：干咳无痰或少痰，喉痒咽干，舌红少津，少苔或无苔，脉细弦或数。病机：肺肾阴亏，虚火上炎。治宜甘寒养阴，滋肾润肺。方选百合固金汤加减。药物组成：百合、生地黄、熟地黄、麦门冬、玄参、浙贝母、当归、白芍药、甘草、桔梗。如咳久日深，可酌加罂粟壳、乌梅、诃子、五味子之类以收敛肺气。燥热型、肺燥型之咳嗽均是干咳少痰。但燥热型表现为口、眼、鼻干燥感，发病季节为秋季，病机为实中夹虚，病因由外感而起，属燥邪病实；肺燥型表现为喉痒咽干，可一年四季发病，病机为肺肾阴虚，由素体阴虚而发，属阴损病虚。方中重用甘寒类的药物，肺肾双补，使真阴受益，虚火自平，因而虚火灼津造成的肺燥、咳嗽自止。

（3）虚寒型　主症：喘咳气逆，痰白而稀，口淡纳减，便溏溲频，甚则肢背冷感，舌苔白润，脉沉细无力。

①肺脏虚寒　主症：除虚寒型诸症外兼见气逆而短，痰稀带泡沫。病机：肺寒气虚，涎沫射肺。治宜温肺益气，健脾保肺（培土生

金）。方选干姜甘草汤合六君子汤加减。药物组成：干姜、人参、白术、甘草、茯苓、半夏、陈皮、五味子。

②脾肾虚寒　主症：除虚寒型主症外兼见喘满心悸，咳吐咸痰、咸水或不能吃咸菜，或小便不利，甚则肢体水肿，舌质淡胖，脉沉细。病机：阳虚水泛，上凌心肺。治宜温阳化水，补脾安肺。方选真武汤加减。药物组成：茯苓、白术、制附子、生姜、细辛、熟地黄、肉桂、五味子、胡桃仁、白芍药。如本脏虚寒又复加外感，症见咳吐咸痰，而又发热咽痛，为本寒标热之证，以真武汤合银翘散治之。

附：秘验方介绍

泻白散加减

【组成】　桑白皮10g　地骨皮15g　浙贝母15g　杏仁10g　桔梗10g　黄芩10g　甘草6g　板蓝根15g　连翘15g　金银花15g

【功效】清热泻肺、平喘止咳。

【主治】 痰热咳嗽咳白痰者。症见痰多稠黏，胸痛气粗，口渴喜冷饮，苔白或黄，脉弦滑。

【用法】水煎服。

【方解】 桑白皮，有滋润的特点，既能降肺气，止咳平喘，又能清肺热而不燥；地骨皮，可以养阴，既针对肺热，又能补充肺热伤津的正虚；浙贝、桔梗清热化痰，降气止咳；杏仁镇咳平喘；黄芩清热燥湿解毒；板蓝根、连翘、金银花清热解毒利咽；甘草，调和诸药，且可以培土生津来养肺。

【加减】 口渴甚加生石膏；发热加柴胡、黄芩；胸满喘促甚加前胡；两胁胀满加青皮；胸痛郁闷加栝楼、枳实；大便干加决明子，甚者加白矾、栝楼仁或大黄；小便不利加石韦、车前子；吐痰艰难加沙参或远志；痰成块加天花粉、沙参；恶心、呕吐加竹茹、枇杷叶；咽喉痛加薄荷、牛蒡子或射干、山豆根、锦灯笼；身体素虚，行动乏力加沙参、玄参、党参。

【点评】 治疗慢支在初起阶段尤其在急性阶段治疗必须彻底，不留病根。古人有“喘时治上，平时治下”之说，意即咳喘发作治肺为主，咳喘止以补养正气为主，正气足则邪无所干，咳喘自不发。即《内经》所说“正气存内，邪不可干”“精神内守，病安从来”之意。若因循失治，必致由实变虚，愈治愈重，咳喘则无止日矣。所以治疗慢支首先以增强体质为主，以预防为先。邢老师在中医辨证基础上分期治疗，用药切中病机，疗效满意。本方为治疗痰热咳嗽之基本方，可根据症状酌情合理加减，以求良效。

（李武卫　郭秋红　于慧卿　王广尧　整理）

论慢性支气管炎的证治

洪广祥

咳、痰、喘是慢性支气管炎的主要临床表现，就大多数患者来说，痰是一个主要矛盾。从病机来讲，以虚为本，以痰为标，本虚标实是本病的主要特点。在治疗上，如何处理整体（肺脾肾虚）与局部（炎症）、本虚（正气虚弱）与标实（痰浊壅盛）的关系，笔者通过多年的临床科研初步认为：治咳治喘以治痰为先，治虚治本勿忘标和实。并应贯彻“防治感冒，控制感染，辨证施治，扶正固本”的治疗原则。临床实施这一原则时，既要全面考虑，又要突出重点，不要一下子全抓全治，主次不分。因为疾病的发生发展多具有阶段性，不同的阶段各有其主要矛盾，临床应针对不同的矛盾采取不同的治疗方法。

一、急性发作期辨证分寒热

慢性支气管炎患者因受凉、感冒或其他因素引起咳、痰、喘任何一项症状比平素增重一成以上者，称为急性发作期。临床表现以炎症征象较为突出，病情较急而重，属邪实阶段。此期的关键必须迅速控制感染，防止病势加重。针对这期病情的表现特点，按“急则治其标”的原则。治疗重在祛邪，并应区分寒、热的不同而辨证用药。急性发作期表现为寒证者，见咳嗽或气喘、痰稀白而量多，伴见恶寒发热、头痛鼻塞，舌苔薄白，脉浮滑。其病机为风寒或寒痰遏肺，肺失宣降。治应辛散肺寒，化痰利气。常用药如生麻黄、桂枝或苏叶、干姜、细辛、紫菀、杏仁、陈皮、牡荆子、甘草等。小青龙汤或射干麻

黄汤为常用方。切忌寒凉、敛肺之药，以免邪遏肺气，迁延不愈。发作期表现为热证者，症见咳嗽或气喘、痰黄黏稠，且不易咳出，伴见发热或微恶风寒、口渴，舌质红，苔薄黄或黄腻，脉浮滑数。其病机为风热或兼痰热犯肺，肺失宣肃。治宜辛凉清肺化痰。常用药如桑叶、杏仁、桔梗、连翘、薄荷、鱼腥草、黄芩、浙贝母、生甘草等。桑菊饮、麻杏甘石汤为常用方。肺热重者，可酌加金荞麦根、七叶一枝花、天葵子等；咳甚痰多者，还可加用矮地茶、瓜子金等，以加强祛痰镇咳之效果。

二、慢性迁延期辨证分虚实

此期患者以病邪缠绵、症状反复、迁延不愈、功能紊乱、抗病力差为特点。证候表现多属本虚标实、虚实夹杂。针对这些特点，应按“标本兼顾”的原则，治疗重在扶正祛邪。同时，还应根据肺、脾、肾的临床不同见证，进行辨证施治。

1．肺虚咳痰证　咳声清朗，多为单声咳或间歇咳，白天多于夜晚，咳痰稀白，痰量20～50ml/d，或伴见胸部憋闷，畏寒背冷，舌质淡红或偏淡，苔薄白，脉多见弦象。其病机为肺气不足，寒痰伏肺。治宜益气温肺，祛痰止咳。常用药如黄芪、百部、紫菀、款冬花、杏仁、法半夏、陈皮、天浆壳、矮地茶、牡荆子等。玉屏风散、温肺煎（自拟经验方）为常用方。

2．脾虚湿痰证　咳声重浊，多为连声咳，夜重日轻，咳黏液痰，痰量＞50ml/d，兼见畏寒肢冷，大便稀软，舌质偏淡或胖，有齿印，舌苔白或白腻，脉多弦滑。体检可见有轻度或中度肺气肿征象，肺功能轻度或中度减损。其病机为脾气虚弱，湿痰犯肺。治宜健脾燥湿，祛痰止咳。常用药如党参、白术、茯苓、甘草、法半夏、陈皮、

白芥子、矮地茶、牡荆子、天浆壳等：补中益气汤、菩桂术甘汤、二陈汤为常用方、阳虚寒象明显者，加干姜或熟附子。

3．肾虚痰喘证　咳声喘沉或咳声嘎涩，多为阵咳，夜多于日，咳黏液痰，痰量＞80～100ml/d，常伴有胸部憋闷，喉间痰鸣，喘息气促，动则加重，畏寒背冷，或兼见腰酸乏力，夜尿频或咳而遗尿，或尿后余沥、舌质淡或胖嫩，或舌质黯，舌边有疲斑，舌苔白滑润，脉象多沉细，或弦滑，两尺弱体检有较明显的肺气肿征象，肺部听诊可闻及哮鸣音或干湿啰音，肺功能明显减退，实验室检查肾上腺皮质功能多低下。本证型多见于喘息型支气管炎，或合并中重度肺气肿的患者，其病机为肾不纳气，痰浊壅肺，气血痕阻治宜补肾纳气，化痰平喘，活血祛疲。常用药如补骨脂、五味子、仙灵脾、沉香、苏子、礞石、椒目、葶苈子、牡荆子、小牙皂、青皮、桃仁、红花等，参蛤散、苏子降气汤、千络汤为常用方。

本证患者不仅痰浊雍盛，而且排痰不畅，极易痰郁化热（或称为继发感染）而兼见痰热证候，在用药时可酌情选用黄芩、鱼腥草、桑白皮、鹅管石、十大功劳叶、野荞麦根、七叶一枝花、天葵子等。大便不畅者，可适当加用大黄，达到腑气通肺气降，以提高平喘效果。临床治疗中，对肾虚痰喘的患者，采取纯攻纯补的方法都不适宜，纯攻则正气易伤，纯补则气壅更甚，只有标本兼顾，扶正祛　邪并举，虚实同治，方能取得疗效。

三、临床缓解期突出扶正固本

此期患者临床症状缓解，病情暂时稳定，但机体抗病力差，病根未消除，容易复感外邪，而使病症复发或加重。因此，必须重视缓解期的治疗。朱丹溪说：“久病之症，未发宜扶正为主，已发以攻邪为主。”可见中医很早就注意到了缓解期治疗的重要意义。慢性支气管炎缓解期以本虚为主，标症不突出，按“缓则治本”的原则，治疗的重点

在于扶正固本，提高机体抗病能力，以巩固疗效，减少或控制复发。

缓解期扶正固本一般采取综合治疗措施，如戒烟、体育锻炼、气功、针灸、药物等。“冬病夏治”是慢性支气管炎患者不可忽视的重要环节，通过“冬病夏治”，可以减少或控制复发，甚至可望治愈。药物治疗，同样要坚持辨证施治的原则，常规治疗一般可分为3种情况，如偏于肺脾气虚者，以益气补脾为主，常用方剂如玉屏风散、补中益气汤加减；偏于脾肾阳虚者，以健脾益气，补肾壮阳为主，方以右归丸、桂附八味丸、补中益气汤加减；偏于肺肾阴虚者，以滋养肺肾为主，方以七味都气丸、金水六君煎、六味地黄丸加减。

必须指出，慢性支气管炎缓解期，虽然以本虚为主，但病有“宿根”，余邪不尽，稍遇气候骤变，极易引起病情反复。因此，服用扶正固本方药时，要适当配合祛痰利气和防治感冒的有效方药，以减少反复，保证缓解期治疗方法的正常进行，有利于提高扶正固本的预期效果。

慢性支气管炎缓解期扶正应以扶脾为先，脾气健则肺气充，卫气固则抗御外邪能力增强；脾主运化，脾虚则湿从内生，聚为痰浊，上渍于肺，故实脾又是杜绝生痰之源的关键。未发时强调扶脾，当然不排斥补肾的重要作用，如患者肾虚证候明显，在治疗上又应注意补肾，通过补肾以实脾益肺。从个人经验来看，若长年迁延不愈，反复发作，合并肺气肿者居多。其缓解期亦多为虚中有实，则既有肾失摄纳，又有痰瘀伏肺等肾虚肺实证候。因此，在扶正过程中，要注意补虚不忘实，扶正不碍邪；力求补而不壅，滋而不腻，寒温适当，药源方便，易于坚持。

附：秘验方介绍

1．自拟咳喘固本煎

【组成】　生黄芪15～30g　白术10～15g　防风15～30g　怀山药15～30g胡颓子叶15～30g　牡荆子10～15g　鬼箭羽10～15g

【功效】扶正固本、止咳平喘。

【主治】用于慢性支气管炎或哮喘缓解后的患者，尤其对中、老年体虚气衰，反复易感者尤为适用。

【用法】水煎服。每日1剂。连服3～6个月。

【方解】本方为玉屏风散的变通方剂。针对本病患者体虚气弱、易感外邪而设。方中用黄芪补气固表；白术健脾，补中焦以助肺气；防风助黄芪益气御风；怀山药益气补中，滋养肺肾，且有定喘宁嗽之功，与白术相配，增强实脾之力。缓解期，虽虚多实少，但毕竟虚中夹实，痰疲余邪未尽，遇气候骤变，极易引起病情反复。故伍牡荆子、鬼箭羽、胡颓子叶利气祛痰行瓣，补中兼疏，以防气机壅滞，有利于提高扶正固本方药的效果。

【加减】一般不作加减，坚持服用全方。必要时可根据辨证酌情加药；如肾气虚者加菟丝子、山萸肉；肾阴虚者加女贞子、胡桃肉；肾阳虚者加巴戟天、补骨脂。

【点评】　胡颓子，别名潘桑，潘桑树药用部分干燥的叶、根、果。胡颓子叶微苦，止咳平喘。用于支气管炎、咳嗽、哮喘。临床经验证明，本方有较好的扶正固本效果。尤其在增强呼吸道免疫调节能力、减少感冒、控制急性发作方面效果显著。

2．自拟益气护卫汤

【组成】 生黄芪15～30g　防风10～15g　白术10～15g　仙茅10g　仙灵脾10～15g　桂枝10g　白芍10g　生姜10g　大枣6枚　炙甘草10g　路路通15g　鬼箭羽10～15g

【功效】祛风活络、扶正固本。

【主治】不仅适用于慢性支气管炎和支气管哮喘缓解期，也适用于慢性阻塞性肺疾病稳定期扶正固本。

【用法】 水煎服。每日1剂，连服3～6个月。坚持用药，疗程愈长，效果愈佳。

【方解】黄芪、防风、白术以益气护卫，增强肺卫御邪能力，改善上呼吸道免疫调节功能；桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草重在调和营卫，提高对气候和致敏因子的适应性；肺脾之气根源于肾气，故用仙茅、仙灵脾益肾气、壮元气，以助肺脾生化之源；路路通改善鼻腔敏感症状。鬼箭羽又名卫矛，系卫矛科植物。味苦，性寒，有散风邪、破癖通经之功效。洪广祥老师根据其功效移植用于治疗过敏性鼻炎疗效显著，尤其在改善鼻腔通气和鼻痒流涕症状更为突出。全方共奏益气护卫，调和营卫，扶正固本之功。

【点评】路路通，又名枫果、九空子，为金楼梅科植物枫香树的果实，性平、味苦，有祛风活络，利水通经之功。民间常用于风疹疹痒症，可能与其“祛风活络”和抗过敏作用有关。慢性支气管炎，尤其是喘息型支气管炎，合并过敏性鼻炎者较多，故方中加路路通以“祛风活络”，改善鼻腔敏感症状。

（王　微　整理）

第六章　肺源性心脏病

化裁皱肺良方固本以御外邪

奚凤霖

奚凤霖，男，主任医师，早年从苏州名医侯子然、经缓章两师学医，1937年开业，中医临证五十余载，颇多效验，对心血管系统疾病的治疗更有独到经验和体会。撰写关于辨治冠心病、肺心病等专著和其他心血管病论文五十万余言。曾任江苏省苏州市中医院内科主任医师，中医研究所所长。

肺心病正虚邪微的迁延期或缓解期，应以祛正固本为治。通过扶助正气，增强机体内在抵抗能力，以驱除病邪，促进生理功能的修复。同时，肺心病是病久难愈，反复发作，最易感染的慢性病，即使处在急性发作期，它的临床症状与体征，也是错综复杂的。既有实证，又有虚象，在治疗上既要看到邪实的一面，更要注意到正虚的一面，所以治实不忘其虚，补虚必顾其实。因此，扶正即所以御邪，祛邪即所以安正也。

古方皱肺丸，疗效较好。方称“皱肺”，意谓能使已经失其收敛扩张之能的肺叶恢复常态。《百一选方》皱肺丸（人参、五味子、桂枝、紫菀、款冬花、紫石英、羯羊肺），药性平和，配伍得宜，再加紫苏子、紫沉香、紫丹参（原方中有紫菀、紫石英），命名为皱肺五紫汤。为了便于长期调治，又制成皱肺片，即从皱肺五紫汤加羯羊肺、羊睾而成。

另外，可以随证选用下述诸方，如人参胡桃汤以益气补肺，温肾纳气。参蛤散补肺气，益精血，定喘止嗽，为益气纳肾名方。都气丸以益肾滋阴，纳气平喘；加麦冬名麦味地黄丸，以养阴清金，润肺宁嗽，功能与都气丸相仿。贞元饮（《景岳全书》）治阴血亏耗，短气虚喘，尚有活血通经之效，长期服用，能缓缓得效。补中益气丸能益气升清，调补脾胃，既可以治中气虚陷之喘，又可治虚入感冒。玉屏风散以益气补肺，固表祛邪，对气虚而易感冒者多用之，若已感冒者，可加生姜、葱白煎汤热服，得微汗而解，因黄芪既能固表止汗，又能发表解肌。六君子丸（或汤）以健脾化痰，治气虚短气，咳痰呕恶；加木香、砂仁，名香砂六君丸，更能振奋胃气，和中理气。

附：秘验方介绍

1．皱肺五紫汤

【组成】 人参　五味子　桂枝　杏仁　款冬花　紫菀　紫苏子　紫石英　紫丹参　紫沉香

【功效】 敛肺纳气、化痰定喘。

【主治】 慢性肺源性心脏病。

【用法】 常用煎剂，除羊肺外，为一般常用剂量，每日1剂。

【方解】 方中人参大补肺中元气，五味子酸收能敛肺纳气，二味肺肾双补，相辅相成；桂枝助阳化气，杏仁化痰定喘。又因久病必瘀，再加紫苏子、紫沉香、紫丹参（原方中有紫菀、紫石英）有入心入血之意，加强化痰定喘。

【加减】 在肺气肿、肺心病迁延阶段，用量稍重，最好用人参或红参；缓解期可用党参或太子参。

【点评】 本方再加紫衣胡桃肉，名皱肺六紫汤。再加紫河车，名皱肺七紫汤。坚持经常或短期间歇的服用，疗效更著。或冬病夏治，以防患于未然，确能使症状获得改善或减轻，并减少复发率。

2．皱肺片

【组成】 皱肺五紫汤加羯羊肺、羊睾

【功效】 皱肺纳肾、养心益气、化瘀祛瘀、止咳平喘。

【主治】 慢性肺源性心脏病。

【用法】 将羊肺、羊睾煮烂如糊状，再将其他药物共研极细末，并合一处，捣拌均匀，烘干后轧成药片，每片0.5g，每次4～6g，1日3次，连续服用3～6月。

【方解】 羊肺通肺气，止咳嗽，利小便，退水肿，又取以脏补脏之意；羊睾温补肾阳，填补精血。合皱肺五紫汤敛肺纳气化痰定喘。此方可补益肺肾、益气养心、化瘀利水、止咳平喘。

【点评】 本方是皱肺五紫汤的加减方，加羯羊肺、羊睾的目的是增强原方的补肾益肺的功效。对于肺肾两虚者更为适用。制成片剂更适合长期服用。

（王广尧　王　微　整理）

辛温蠲饮，苦寒泄肺

裘沛然

裘沛然，男，生于1916年，浙江慈溪人，第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。童年入私塾，师事施叔范先生，后从叔父裘汝根学针灸，并在名医丁济万诊所临床实习，又请益于谢观、夏应堂、程门雪、秦伯未、章次公诸先生，勤求博采，深谙岐黄之道，融通辨证施治，行医七十年，救死扶伤，医德广被；精研儒学，诗文史哲造诣颇深。在中医基础理论、各家学说、经络、伤寒温病、养生诸领域颇多见解，对内科疑难病的治疗亦颇具心得，为培养中医人才做出了贡献。先后编撰与主持编写、编纂医学、文史著作计42部，影响颇大。

一、外邪引动伏饮，小青龙汤变法

慢性支气管炎的基本病机是“外邪引动伏邪”。饮为阴邪，性质属寒；外邪入里易化热，故本病表现为外邪与伏邪胶结，寒饮与痰热混杂。病变迁延，久咳肺气渐虚，故又有虚实相夹的情况。至于病变部位，欣赏陈修园“咳嗽不止于肺，而亦不离于肺”的观点。脾虚生痰、肾虚泛饮、木火刑金，均可波及肺，但当慢性支气管炎发展到肺源性心脏病时，病变就由肺波及心、脾、肾、肝等脏。

慢性支气管炎的主症是咳、痰、喘三症，如演变至“肺心病”时，

则伴见水肿、心悸等。病机的中心环节是“痰”和“气”。痰滞气道则咳、则喘，痰饮泛滥则肿、则悸；肺主气，肺气壅满、上逆，也可致咳、致喘，肺气虚弱亦能出现虚喘，气虚津化为痰，则痰益甚，两者可互为因果。

鉴此，治疗之法，主要是化痰饮、调肺气。治痰饮之法，仲景早有“当以温药和之”的明训；治气之法，《顾氏医镜》有“一曰补气，二曰降气，三曰破气”的记载。根据上述认识，主张辛温蠲饮，苦寒泄肺为大法。“肺欲辛”，辛能散邪结，温可化痰饮；苦能降上逆之肺气，亦可清内蕴之痰热。常用小青龙汤变法。

二、阴虚湿痰内盛，迳用金水六君

慢性支气管炎患者中，老年人为数不少，俗称“老慢支”。对这类病者，在采用常规方药不效的情况下，每采用景岳金水六君煎化裁，作为“法外之法”，常能收到意外疗效。此方原治“肺肾虚寒，水泛为痰，或年迈阴虚血气不足，外受风寒咳嗽呕恶多痰喘急等证”，云其有“神效”。但陈修园在《景岳新方砭》中，曾对此方中甘柔滋腻的归、地与燥湿化痰的二陈汤配伍作过激烈抨击。裘氏同意修园之说，以后在长期临床躬身实践中体会到，此方对久咳久喘或老年肺肾虚弱，痰湿内盛者，颇为适宜。辨证中痰湿为标，肺肾阴血不足为本，临床注意患者除咳嗽、喘逆、痰多症外，还有面容憔悴、精神疲乏、舌苔花剥或伴有腻苔等症状。具体应用时还应随机加减，如痰湿盛而气机停滞见胸胁不快者，加白芥子、枳壳；大便不实者，加山药、白术；咳嗽不愈，加细辛、前胡；兼表邪寒热者，加柴胡；肺热者，加黄芩、鱼腥草等。

陈修园所说的“燥湿二气，若冰炭之反”，不能成为我们组方遣药

的桎梏。在历代名方中类似的配合不胜枚举。如仲景方竹叶石膏汤及麦门冬汤中，均用麦冬和半夏相伍，一以润燥，一以降逆，各尽所用；《普济方》中以苍术配合熟地为丸，“补虚明目，健骨和血”；《济生拔萃方》载黑地黄丸，以苍术、熟地，加炮姜，治男女面无血色，食少嗜卧等。以上均用一润一燥，相反相成。金水六君煎中用熟地、滋养阴血治其本，二陈汤化饮除痰治其标，标本兼治，寓意深刻。因此立方遣药不要囿于名义上的燥湿不同性，问题的实质是，在临床上确实存在某些“老慢支”，既有阴血亏虚的一面，又有痰湿内盛的一面，“有是症，用是药”，运用此方确有疗效。至于配伍上的理论问题，还是少一点条条框框为好，一切应以实践为依据。

三、阳虚水泛，取意真武

慢性支气管炎久经迁延，经过肺气肿而变生肺源性心脏病，可见气急喘促、心悸、唇甲紫绀、颈静脉怒张、足跗肿胀等临床表现。此时病机具有以下特点：

1．病变由实变虚，或以虚为主，虚实相夹，其中以阳虚水泛为主要特征。此由“慢支”缠绵，外邪、伏饮久恋不去，肺脾肾功能渐趋虚衰。肺虚则津液失布，脾虚则水谷无以化生精微，肾虚水液不得蒸化，反而滋生痰浊饮邪。又因肺气虚弱，气虚不能抵御外邪，外邪恋肺，喘咳反复发作，复可加重肺脾肾精气虚 怯。

2．病变由气分波及血分，出现唇甲紫绀的瘀血症状。此由肺气虚而气不帅血，心阳虚不能温运血脉，寒邪凝滞，阻遏营血，则血脉瘀滞所致。

3．病位由肺累及脾、肾、肝、心、三焦等。脾肾不足，谷不化精，精反化水，水饮泛滥，凌心射肺；肾虚不能纳气，加剧喘促；心阳不振，神气弛缓，精神消索；心脉痹阻则心悸不宁，紫绀时现；“久

咳不已，三焦受之”，三焦总司一身之气化，为津液运行的道路，三焦气化失司，则饮邪泛滥成肿胀、腹满；肝为藏血之体，“肺心病”后期由肝血不能濡养筋脉而出现抽搐，等等。

由“慢支”发展至“肺心病”，其基本病机是：肺心脾肾阳气虚乏，伴见饮停、血瘀、部分患者可出现风动之证。也有一些患者因寒痰留滞，郁而化热，或风热引动痰饮，痰热相搏，伤及阴分者。

基于以上认识，裘氏常用真武汤法变通。

附：秘验方介绍

1．小青龙汤加减方

【组成】　麻黄12～15g　桂枝10～20g　细辛6～12g　干姜9～15g　龙胆草9～15g　黄芩12～30g　甘草9～15g　五味子9～12g　桃、杏仁各12g　制半夏15g　紫菀15g　前胡12g　枳壳15g

【功效】清肺化痰、理气止咳。

【主治】各种急慢性支气管炎及哮喘。

【用法】每日水煎1剂。

【方解】　方中麻桂疏解表邪；细辛既可表散风寒，又能内化寒饮，并有止嗽之功，一药三用，其功颇宏，《长沙药解》云其能“敛降冲逆而止咳，驱寒湿而荡浊，最清气道，兼通水源，温燥开通，利肺胃之壅阻……专止咳嗽”，其与五味子配伍，一散一收，既收敛耗散之肺气，又不致碍邪；干姜，为温化寒饮之良药，“同五味则通肺气而治寒嗽”（《本草求真》）；龙胆草、黄芩苦寒，降肺气，清痰热，其与细辛、干姜相伍，寒温并用，相激相成，为裘氏惯用的配伍方法，

对“慢支”寒热兼夹之证颇为应对；尤其甘草一味，书皆云其有调和诸药之功，裘氏认为甘草是一味极良好的止咳药，即使胸满痰涌之证，但用无妨，《汤液本草》说得好：“中不满而用甘为之补，中满者用甘为之泄，此升降浮沉 也”；枳壳（枳实）利气宽胸，古贤所谓“治痰先理气”是也；余药为化痰止咳之品。

【加减】 如气喘较剧，加葶苈子、马兜铃、苏子；痰多加竹沥、南星；肢体水肿加猪苓、茯苓、车前子；气虚加人参、黄芪，肾虚加补骨脂、巴戟天。

【点评】 全方清肺与温化合用，辛散与酸收并投，化痰与顺气兼顾，对慢性支气管炎的病机颇为切合，故有较好疗效。

2．真武汤加减方

【组成】 熟附子 干姜 猪苓 白术 白芍 葶苈子 细辛 麻黄 五味子 黄芪 桃仁 杏仁 大枣

【功效】 补气温阳、化饮利水、降逆平喘。

【主治】 慢性支气管炎久经迁延，经过肺气肿而变生之肺源性心脏病。症见气急喘促、心悸、唇甲紫绀、颈静脉怒张、足跗肿胀等。

【用法】 每日水煎1剂。

【方解】 方中生姜易干姜，意在配合附子振奋脾肾心阳，并促进气化水饮；且干姜与细辛、五味子相配寓有深意，《金匮·痰饮咳嗽病脉证治》有治疗痰饮的苓甘五味姜辛汤等4方，其组方核心就是干姜、细辛、五味子3味。陈修园也认为此3味是小青龙汤方的重要组合，《医学三字经·咳嗽》说：“《金匮》治痰饮咳嗽不外小青龙汤加减，方中诸味皆可去取，唯细辛、干姜、五味不肯轻去……学者不可

不深思其故也。”裘氏认为三味相伍，有蠲饮、敛肺、止咳之功。葶苈大枣，泻肺气壅闭，以消痰饮。麻黄附子细辛汤，外散表寒，内温少阴虚寒；且此三味均属辛药，“辛走气”，有“开腠理，致津液，通气”之功，有助于水液气化；其中麻黄合葶苈子，平喘之功益彰。黄芪用量宜大，可在30～60g之间，大补肺气，令“大气一转，其气乃散”。《本经疏证》亦载其能“浚三焦之根，利营卫之气，故凡营卫间阻滞，无不尽通，所谓源清流自洁也”。桃仁既可活血行瘀，又合杏仁共化痰浊。

【加减】 若气虚甚加人参；瘀阻明显加丹参、红花；寒痰留滞，郁而化热，加黄芩、生石膏、桑白皮；肾虚纳气不足，加补骨脂、沉香；心阳不振，加桂枝。

【点评】 上方由真武汤、葶苈大枣泻肺汤、麻黄附子细辛汤三方相合而成。真武汤主治“有水气，中外皆虚寒之病”（《医宗金鉴》），为“镇水”良方； 葶苈大枣泻肺汤泻肺行水，下气平喘，麻黄附子细辛汤助阳解表，全方补气温阳，化饮利水，降逆平喘，对肺源性心脏病出现慢性心衰者，有一定疗效。

（王　微　整理）

慢性肺源性心脏病的证治经验

潘智敏

潘智敏，女，生于1952年，上海人，毕业于浙江中医药大学中医专业，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任浙江省中医院主任中医师、教授、硕士生导师、省级名中医，浙江省中医老年病重点专科学科带头人。从事中医临床三十余年，继承不泥古，创新不离宗，临床辨证用药多有特色，且多见效。

慢性肺源性心脏病（简称肺心病）是由呼吸系原发病发展所致，多数因慢性支气管炎并发肺气肿所造成。肺心病以中老年人为多见，发病率较高，常发于初春及寒冬，临床所见为咳喘、痰多、紫绀、水肿等症。根据肺心病在各个发展过程中的临床表现辨证，基本上归属于咳嗽、痰饮、喘证、心悸、水肿、瘀血等范畴。

肺心病是以肺、心病变为主的全身性疾病。根据肺心病病程长，发展缓慢，证候相继出现，一旦形成，本元多虚，以及反复感受外邪是促使肺心病形成与进展的主因，这一病因病机与临床现象，可归纳肺心病之病理特点为“热”“痰”“瘀”“虚”，这4个病理特点互相关联，不能孤立对待。

一、痰由热生

肺心病因痰作咳，因痰致喘。痰与饮，清稀为饮，稠浊为痰。痰字训诂为胸上液者，本为人身之津液，因受肺热煎熬凝结而成，故热乃生痰之因由。《儒医精要》中有曰：“却以痰能生火，而不知火能生痰也。”“痰者，水也，标也；火者，热也，本也。”说明痰不仅能缀而化热，亦是因于火热而形成，痰与热在一定条件下是互为因果的。肺心病感受外邪，以热邪为多见，即使初起遇风寒，其表邪不解，亦可郁而化热。所以强调肺心病之痰多由热而生。

二、瘀与痰水

临床常见肺心病病人的面色、唇舌、爪甲呈青紫；实验室检测提示多有高凝 状态。此为由于气血运行不畅。血流缓慢以致瘀血阻滞常可引起痰浊内停、水道不利。《玉机微义》云：“人之血气流行无一息之间断，若有壅滞，津液凝积，郁而成热，痰遂出焉。”说明痰可因气血瘀滞积热而成。《金匮要略》：“血不利则为水。”《血证论》：“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也。”阐述了瘀与水的关系。故见“气滞痰聚发而为喘为咳”。血瘀水停，水液涩渗脉外，泛溢肌表发为水肿。

三、本虚标实

肺心病是在肺之肃降、心之行血、肝之疏泄、脾之运化、肾之摄纳功能失调或低下的内因基础上形成的。前人对痰、喘也有虚、实之别。景岳曰：“虚痰者何？谓其元气已虚也。”又曰：“凡虚喘之证，无非由气虚耳，气虚之喘，十居七八。”本病患者多年及中衰，形羸气弱，本元皆虚。又有外邪、痰热、水饮、血瘀等夹杂，“脏腑之虚为病之本，夹杂兼证为病之标，本虚标实为肺心病常见之特征”。

肺心病临床表现错综复杂，在急性感染期多属感受外邪诱发，郁

而化热，热炽伤津所致。症状为咳喘，痰多黄稠，胸闷气短，面色青紫，舌下瘀筋明显，脉象滑数或细数等。可见肺心病在急性感染期是以痰热、瘀滞为主，偏于实证。

然而，从临床上对慢性支气管炎、肺心病“冬病夏治”，用益气健脾补肾法多获良效的现象来看，肺心病的缓解期则多以气虚、脾肾虚弱为主，偏于虚证。因为肺心病在不同阶段的病情演变过程中，常常是虚实互见，既有虚证表现，又有外邪、痰热，水饮、血瘀夹杂。这些夹杂兼证统称“标实”。

从肺心病标本虚实分，可概括为“脏腑之虚为病之本，夹杂兼证（痰、热、饮、瘀）为病之标”。所以本虚标实，是肺心病常见之特征。对本病之治疗可以分为急性发作期与缓解期的分期辨治为宜。

（一）急性发作期

肺心病的急性发作期是在已有内虚和夹有不同程度的饮痰内伏与瘀血阻滞的基础上，因外感新邪而诱发。

此期多是邪实正虚、虚实夹杂，突出的矛盾为“痰”与“热”。由于痰热壅盛而致咳、喘或心悸、水肿等证均在原有程度上加重加剧。至于肺心病急性感染 期病情的轻重与转化情况，则取决于病邪的性质、程度和病人的体质。从临床所见，肺心病感受外邪以热邪为常见，热邪有转化快的特点，每易热炽伤津，出现烦热渴饮、痰黄稠、舌红绛、苔黄燥糙、脉象弦数等。但肺心病急性期的这种标实现象，通过治疗可获得缓解。因其本质还是虚证，并有阴虚、阳虚之分。

若素体阴虚者，感受热邪则迅速转化，旋即可出现痰热炽盛、伤津耗阴之象；而素体阳虚者，在外感之邪不解时，邪蕴郁滞，转化化热之势则相对较缓，逐渐出现痰质黏稠难以咳出，痰色白或黄，舌质仍为淡胖、舌苔腻，脉细弦等证。两种不同体质的患者，虽然临床症

状不尽相同，但化热之趋势是一致的。

（二）缓解期

肺心病缓解期是在感染基本控制的情况下，仍留有不同程度的咯痰或动则气急等症状，属邪未祛尽，正虚日甚阶段。此期的突出矛盾已由急性发作期的“痰与热”转化为“虚和瘀”。临床证候仍然有“咳”“痰”“喘”。但多已属“虚证”。虚有阳虚、阴虚、阴阳两虚之不同，然临床所见以阳虚、阴阳两虚为多。

至于痰与瘀在慢性肺心病的急性发作期和缓解期中是个共性，仅程度不同而已。慢性肺心病由于肺功能差，几乎是长期缺氧。肺心病之“咳、痰、喘”与脏器之归属，一般均以“肺、脾、肾”来分。这是根据前人“肺为气之主”“肾为气之根”“脾为生痰之源”的理论而来，喘主肾不纳气，古人用补肾的药治疗肺心病，实践证明是有效的，特别是在缓解期。但从病因来说，“喘”主要是属肺气肿、肺功能减弱所致。肾不纳气是一个方面。清·曹拙巢有“肾不纳气则气上逆，肺气失宣气亦可上逆”之说。这说明前人在这方面已有所认识。

由于肺心病病人的心肺功能均有不同程度的损害，处于抵抗力低下的状态，对病原体侵袭的反应能力减弱，起病往往呈隐袭式，不具发热、咳脓痰或白细胞增多的特征，但只要有咳、喘、痰多的症状，仍应看作肺部感染而不容忽视。因急性感染未得控制，病情进展，通气功能发生严重障碍时，可导致呼吸衰竭，甚至出现肺性脑病，而肺性脑病是肺心病死亡的主要原因。此期治疗必须采用中西医结合治疗措施，如抗感染、畅通呼吸道，以及纠正缺氧、心力衰竭和酸碱平衡与电解质紊乱，必要时辅以人工呼吸机机械通气。

在整个急性发作期的治疗中，控制肺部感染是个重要环节。在这一期的各个阶段应始终重用大剂清泄痰热药，并调整服药方法为每日

1.5剂或2剂，以提高药 物浓度；同时要针对病机，在各阶段均佐入活血药以增强疗效。

急性期的治疗主要分益气固卫、补肾纳气、宣肺祛痰、活血化瘀四法，前两法主要是扶正固本，增强机体抵抗力，后两者主要是改善心肺循环与通气功能。缓解期治疗根据辨证情况可采用益气固卫（方剂用玉屏风散、紫苏饮、苓桂术甘汤）、补肾纳气、宣肺祛痰、温化蠲饮和活血化瘀等法，前两法系治本大法，后三法主要亦是改善缓解期患者的一般症状。

以上总结了治疗肺心病临床辨治中的一些方法。急性发作期是以清为主，结合化痰，佐以活血，并注意患者禀赋体质，权衡虚实。既顾其本，又不碍邪，寓补于清之中。在缓解期中或以益气养阴，或以健脾补肾等扶正固本，同时，或佐以清热活血，或佐以活血蠲饮，始终抓住“血瘀”这个共性。注重活血行瘀，以达到改善心肺功能之目的。在肺心病的整个治疗过程中，常贯穿着清热（或蠲饮）、活血、补虚三法，只是所处阶段不同，其侧重亦不同。

此外，鼓励病人锻炼身体，增强身体的卫外功能，减少发病机会，逐步使肺功能得到改善，以匡药力之不逮，并要求患者戒烟，减少因吸烟以及与环境污染、化学物质接触等有关的致病因素。倡导肺心病患者进行“冬病夏治”，注重缓解期的培本养正，以及入冬时节的“冬令调治”，坚持数年，不无益处。

附：秘验方介绍

1．肺心病急性发作期基本方

【组成】　黄芩15～30g　虎杖30g　七叶一枝花15g　鱼腥草30g　野荞麦根30g　金银花30g　杏仁12g　桔梗12g　木蝴蝶9g　川

贝9g　桑白皮12g　竹沥半夏12g　鲜竹沥30ml　桃仁12g　川芎15～30g　炒蓬莪术15g　京三棱15g　王不留行子12g　丹参30g　生蒲黄12g　炒水蛭6g　赤芍12g　郁金10g

【功效】清热解毒、养阴祛痰。

【主治】肺心病急性期。

【用法】水煎服。

【方解】 黄芩、虎杖、七叶一枝花、鱼腥草、野荞麦根、金银花清热解毒；杏仁、桔梗、木蝴蝶、川贝、桑白皮、竹沥半夏、鲜竹沥宣肺祛痰；桃仁、川芎、炒蓬莪术、京三棱、王不留行子、丹参、生蒲黄、炒水蛭、赤芍、郁金活血化瘀；鲜芦根、鲜石斛、天花粉清热生津；玄参、天冬、麦冬、大生地、西洋参 养阴清热。

【加减】　热炽而湿未尽化，加鲜芦根30g，鲜石斛30g，天花粉15g；湿从热化已伤津耗液，加玄参15g，天冬15g，麦冬15g，大生地30g，西洋参9g；痰热湿浊壅阻，脘腹胀满，大便秘结，苔黄厚腻或糙等，配用生大黄10g，炒莱菔子15g，炒枳壳12g，枣儿槟榔30g；如尿少、下肢肿，加车前草30g，葶苈子15g，猪苓30g，冬葵子30g，或活血利水之泽兰、益母草、虎杖根、马鞭草等；如心阳虚衰（阴损及阳），加别直参10g，附片15g，麦冬30g，西洋参9g（通心阳、养心阴两者兼施）。

【点评】 本方是潘老师治疗肺心病急性发作期的自拟经验方，本方集清热解毒、宣肺祛痰、活血化瘀、养阴清热于一方，以祛邪为主，扶正为辅，切合病机，多有疗效。

2．温补肾阳方

【组成】 制巴戟天10g 补骨脂12g 紫河车9g 淡苁蓉10g 菟丝子12g葫芦巴12g 淫羊藿12g 仙茅12g 鹿角胶10g 蛤蚧尾一对（研粉分2天吞）

【功效】 补肾助阳、纳气平喘。

【主治】 肺心病恢复期之肾阳虚证。

【用法】 水煎服。

【方解】 温补肾阳方是用于肺心病缓解期肾阳虚证的验方，具有温肾助阳的功效。方中巴戟天、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、葫芦巴温补肾阳；肝肾同源，用鹿角胶、菟丝子温补肝肾，补血益精；用紫河车、蛤蚧温肾补精，益气养血，有阴中求阳之意；用补骨脂纳气平喘。

【加减】 咳嗽咳痰，加杏仁10g，桔梗12g，桑白皮15g，炙马兜铃10g，川贝母10g，竹沥半夏12g，生蛤壳30g，浮海石30g，枇杷叶12g以宣肺祛痰；寒饮束肺，加紫菀10g，白前10g，炒白芥子10g，炒苏子12g，姜半夏10g，杏仁10g，佛耳草12g，制百部12g，钟乳石12g，款冬花10g等以温化蠲饮；气滞血瘀者，加丹参30g，桃仁10g，川芎12g，红花9g，三棱10g，蓬莪术12g，赤芍12g，三七3g，降香6g；若有热蕴，加生大黄6～9g以清热泻火、活血化瘀。

【点评】 肺心病缓解期，多表现为虚证，临床应分为肺气虚、肾阳虚、肾阴虚辩证施治。本方是治疗肾阳虚的经验方，方中补阳成分占绝大多数，并佐以滋养阴血之品，寓“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”之意。

3．滋补肾阴方

【组成】 大生地30g　山茱萸9g　制女贞子12g　龟板15g　五味子9g

【功效】 养阴、生津、补肾。

【主治】 肺心病缓解期之肾阴虚证。

【用法】 水煎服。

【方解】 滋补肾阴方是用于肺心病缓解期肾阴虚的验方，具有滋补肾阴的功效。方中山茱萸为补益肝肾要药，既能补阴，又能补阳，用于肝肾亏虚诸证。女贞子滋补肝肾，能补肝肾之阴，且药力平和，适用于久病者。龟板益肾滋阴，且能退内热。五味子上能敛肺气，下能滋肾阴。阴虚则内热，用生地滋阴清热。诸药合用，滋补肾阴，兼清内热，共奏滋补肝肾之功效。

【加减】 咳嗽咳痰，加杏仁10g，桔梗12g，桑白皮15g，炙马兜铃10g，川贝母10g，竹沥半夏12g，生蛤壳30g，浮海石30g，枇杷叶12g以宣肺祛痰；寒饮束肺，加紫菀10g，白前10g，炒白芥子10g，炒苏子12g，姜半夏10g，杏仁10g，佛耳草12g，制百部12g，钟乳石12g，款冬花10g等以温化蠲饮；气滞血瘀者，加丹参30g，桃仁10g，川芎12g，红花9g，三棱10g，蓬莪术12g，赤芍12g，三七3g，降香6g；若有热蕴，加生大黄6～9g以清热泻火，活血化瘀。

【点评】 本方组成之妙在于选用山茱萸，补阴同时兼具补阳之功；选用五味子，滋肾同时又能益气。虽然全方重在滋阴，却体现了“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳生而泉源不竭”（《景岳全书》）之补阴宗旨。

4．肺肾阴虚方

【组成】北沙参30g　冬虫夏草5g　天麦冬各15g　制首乌15g

【功效】润肺止咳、补肾纳气。

【主治】肺心病缓解期之肺肾阴虚证。

【用法】水煎服。

【方解】本方是用于肺心病缓解期肺肾阴虚证的验方。方中北沙参养阴清肺。天冬、麦冬养阴滋肺。冬虫夏草补肾益精助阳，补益肺肾，平定喘咳。制何首乌补血养肝，益精固肾。诸药合用，共奏养阴滋肺，补肾益精之功效。

【加减】咳嗽咳痰，加杏仁10g，桔梗12g，桑白皮15g，炙马兜铃10g，川贝母10g，竹沥半夏12g，生蛤壳30g，浮海石30g，枇杷叶12g以宣肺祛痰；寒　饮束肺，加紫菀10g，白前10g，炒白芥子10g，炒苏子12g，姜半夏10g，杏仁10g，佛耳草12g，制百部12g，钟乳石12g，款冬花10g等以温化蠲饮；气滞血瘀者，加丹参30g，桃仁10g，川芎12g，红花9g，三棱10g，蓬莪术12g，赤芍12g，三七3g，降香6g；若有热蕴，加生大黄6～9g以清热泻火，活血化瘀。

【点评】肺心病缓解期常见肺肾两虚证，补益肺肾为重要治法。肺心病由多种慢性肺系统疾病反复发作迁延而成，久病必虚，故补虚扶正应成为其主要治则之一。上述补虚之方剂，可提高人体肾上腺皮质功能，增强机体免疫力，改善肺心病临床症状，减少患者复感外邪的机会，从而减少急性发作的发病率。应当注意的是，补虚之品也须辨证选用。

（王　微　整理）

通瘀化痰辨治肺胀经验

沈宝藩

沈宝藩，男，生于1935年，上海市人，毕业于上海医科大学医疗系，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任新疆自治区中医院（现新疆医科大学附属中医医院）内科主任、临床医学系主任、副院长等职。从事中西医结合内科临床、教学科研工作四十余年，擅长中西医结合治疗心脑血管疾病，提出痰瘀同治法治疗老年心脑血管病的学术见解。出版了《成孚民医案医话选》《沈宝藩临床经验集》，主编有《临床中医内科学》，发表学术论文四十余篇，多次参加国际学术交流。

总结在新疆近50年的中西医结合临床诊治肺系疾病的经验，认为肺胀（肺源性心脏病）的发生多因久病肺虚，致痰瘀潴留，肺气壅滞，肺不敛降，气还肺间，胸膺胀满而成，并逐渐损及脾肾与心，每因复感外邪诱使病情发作或加剧。内伤久咳、久哮、久喘、肺痨等慢性肺系疾患是引起肺胀的原发病。

一、肺胀病因病机应强调痰浊与血瘀交互为患

肺心病是指由胸廓或肺动脉的慢性疾病引起的肺循环阻力升高，导致肺动脉高压和右心室肥大，伴或不伴有右心衰竭的一类疾病。肺

心病在我国是常见病、多发病，患者年龄多在40岁以上，本病占住院心脏病的构成比为46%～38.5%，在气候寒冷干燥的新疆冬季则更为前位。

慢性肺源性心脏病中医属“喘证”“肺胀”范畴。肺胀是由多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，肺脾肾三脏虚损，从而导致痰瘀阻结，气道不畅，肺气壅滞，肺叶胀满，不能敛降，临床以喘息气促，咳嗽，咳痰，胸部胀满，憋闷如塞，或唇甲紫绀，心悸水肿等为主要表现的病证。严重者可出现昏迷、痉厥、出血、喘脱等危重证候。历史上许多著名医家均对此证的病因病机及辨证施治有过经典阐述。痰饮的产生，病初由肺气郁滞，脾失健运，津液不归正化而成；渐因肺虚不能化津，脾虚不能传输，肾虚不能蒸化，痰浊潴留益甚，喘咳持续难已。瘀血的产生，主要因痰浊内阻，气滞血瘀；心之阳气虚损，血失推动、脉失温煦所致。病理因素之间相互影响和转化，如痰从寒化成饮；饮溢肌表则为水；痰浊 久留，肺气郁滞，心脉失畅则血郁为瘀；瘀阻血脉，“血不利则为水”，但一般早期以痰浊为主，渐而痰瘀并见，终至痰浊、血瘀、水饮错杂为患。新疆的体质类型其演变过程与肺胀形成过程之间有着千丝万缕的联系。新疆湿热多雾露；凡病多火，多夹湿，多见湿热之质，湿热伤阴，加上过去的劳动人民长年累月过度劳累，肾气提前衰退，依靠烟草之物来舒缓压力及疲惫感，同时亦令肺气受损；再加上温饱不继，脾胃失养，水湿不能运化，痰湿内生，反过来进一步损伤脾胃，使气血生化不足，阴阳亏需，日久而致气虚体质的产生。肺脾肾三脏虚损，水停痰凝，气虚气满，痰淤互结，以致气机升降失调而发生肺胀。

二、肺胀的分证论治

从脏腑辨证而论，肺与心脉相同，肺气辅佐心脏运行血脉，肺虚或痰浊阻滞，肺气郁滞，治节失职，则血行涩滞，循环不利，血瘀肺

胀，血滞气郁，病久则肺病及心，损及心之阳气，可见心悸、唇甲绀、颈脉动甚、舌质紫暗、舌下青筋显露、脉结代等证。心主血，肝主疏泄、藏血，心脉不利，肝失疏调，血郁于肝，瘀结胁下，则致癥结。宗气贯于心肺，心阳根于命门之火，故肺肾虚弱，可进一步导致心之阳气虚衰，而呈现喘脱危候。在治疗上，应从肺胀的病理性质着手。肺胀的病理性质多属本虚标实，但有偏虚、偏实的不同，且多以标实为急。感邪则偏于邪实，平时偏于本虚。因此，沈宝藩教授论治肺胀辨证分为以下几型。

1．痰浊壅肺证证候　咳嗽痰多，色白或成泡沫，短气喘息，伴有头痛或头晕，胸闷，气短，身困肢重，纳少倦怠，夜寐欠安，舌质淡，苔白腻，脉滑。治法：化痰降气、健脾益肺。方药：苏子降气汤合三子养亲汤、六君子汤加减。

2．痰热郁肺证证候　咳逆喘息气粗，痰黄黏稠难咳，胸渴烦躁，或发热微恶寒，溲黄便干，口干但饮水不多。舌红苔黄腻；脉滑数。治法：清化热痰、止咳平喘。方药：桑白皮汤合止嗽散加减。

3．气虚痰瘀互阻证证候　呼吸浅短难续，语声低怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咳吐不利，胸闷心慌；舌淡或紫暗；脉沉细数。治法：补肺纳肾，降气平喘。方药：补肺汤加减。

4．心肾阳虚痰瘀互阻证证候　心悸气短，心痛时作，形寒肢冷，唇甲青紫。舌质紫暗或有瘀点、瘀斑；脉虚或涩或结代。治法：温阳利水，活血化瘀。方药：真武汤合心痛宁方加减。

三、证治体会

1．辨明标本虚实，治以化痰活血，驱邪扶正

（1）初期感邪则偏于邪实之证，治以疏风散寒，降气平喘，化痰活血。由于喘证、肺胀等慢性肺系疾病多因痰浊、水饮、瘀血内阻，肺、脾、肾虚弱，脏腑功能失调，机体防御功能低下，故最易复感外邪，诱使病情发作和加剧。此期治疗首先要以驱邪为主，应用疏风散寒，降气平喘，化痰活血等法辨治，治疗时注意驱邪不伤正气，使病体早恙。缓解期多为肺肾亏虚（气虚、阴虚），余邪未尽（痰、瘀血），治疗以扶正为主，预防复发，兼顾治标，祛除余邪。扶正多以补益心肺，益肾健脾为主，但应注意扶正不可过于温燥，以免伤阴，祛邪应中病即止，以免伤正。

（2）若感受风热或痰郁久而化热，可表现为痰热证时，则应用清化痰热，降气平喘，宁心安神等法辨治。此时病机多为痰浊壅盛，或痰热内扰，蒙蔽心窍，心神失主，而引发心悸胸闷，气短喘促等证，故在治疗本证时，善用清化热痰、避秽祛浊之品，如全栝楼、法半夏、郁金、胆南星等，化痰清热、宁心安神。

（3）病久时常有痰浊内阻，气滞血瘀，肺气郁滞，心脉失畅之痰瘀并见为患，此时当应用健脾化痰，祛瘀平喘，活血通络之痰瘀同治法辨证施治。痰瘀互结之证多表现为症状繁杂，虚实夹杂，因此临床上可见有偏痰或偏瘀的不同，在治疗上注意辨证尤为重要。如病证以痰饮偏重而瘀血较轻时，则应重在化痰祛浊，佐以活血通络；病证以瘀血偏重而痰饮较轻时，则要重在活血化瘀，化痰降气。痰瘀互结致病的病机较为复杂，病位盘根错节，病势进退消长难以把握，故在诊断治疗上一定要注重整体观念，动态观察病情，明辨标本，权衡缓急，方能取得较好疗效。

2．痰瘀同治应注意扶正驱邪，顾护胃气

（1）肺心病急性发作期兼有表证时，在辨证遣方的前提下，宜

加陈皮、薏苡仁等药物，以畅化源，慎固中州，顾护胃气。忌一味泻肺利水、逐痰破气，应中病及止，否则伤正伐本，中州不固，痰浊逾多，后患无穷。

（2）服药方法上，肺心病急性发作期的药物服法，不可按常规服法，宜采用少量频服之法以顾护胃气。因此期患者咳嗽较频，喘憋较甚，如按常法把1剂中药分2次服用，这样每次入量较多，不仅易致患者腹胀，加重脾胃负担，药物吸收亦较差，且药物多随咳嗽而呕出，故采用1剂中药分4～6次频服，效果较 佳。

（3）在饮食护理上，此期患者由于肺心病急性发作时导致胃肠缺血缺氧，消化能力极差，患者常有纳呆、腹胀等症，不愿进食，此时应指导鼓励病人进食米汤或糜粥，少食多餐，亦可选用婴儿米粉，随食随冲，以健脾养胃，固其中州。

附：秘验方介绍

真武汤合心痛宁方加减

【组成】 茯苓10g　芍药10g　白术6g　生姜10g　附子6g　当归15g　丹参15g　红花10g　川芎10g　栝楼15g　薤白10g　檀香5g　厚朴10g　桔梗10g

【功效】 温阳利水、活血化瘀、化痰止咳、纳气平喘。

【主治】 肺胀之心肾阳虚痰瘀互阻证。

【用法】 水煎服。

【方解】 方中附子温肾阳；苓、术温脾阳；白芍阴柔以制术、附之燥，且合生姜和营卫；当归辛甘温，养血活络止痛；丹参苦微寒，

活血祛瘀养血宁心安神；红花辛温，活血祛瘀通脉；川芎辛温活血行气止痛；檀香辛温，理气散寒止痛；栝楼甘寒，利气化痰，散结宽胸；薤白辛甘温，辛开行滞，甘泄痰浊，温通心阳；厚朴苦辛温，行气法瘀，宽胸消结；桔梗苦、辛、平，祛痰并能载药上行。诸药配合，可使瘀去痰消，脉络通畅。

【点评】 心痛宁方为沈教授自拟经验方，活血祛瘀，宁心止痛，常用以治疗冠心病心绞痛。

【验案】 患者某，男，83岁。2004年10月14日初诊。

患者主诉气喘，胸闷反复发作20余年，加重1周。患者有慢性支气管炎、阻塞性肺气肿40余年，肺心病史20余年。近1周感活动后胸闷，气短喘促明显加重，故收住入院。

入院症见：精神软，偶有咳嗽，咳少量白黏痰，动则气喘明显，伴有心悸气短，心痛时作，形寒肢冷，乏力，口干，夜寐不安，二便调，右腿足踝部微肿，舌质紫暗有瘀点，舌苔少欠津，脉细弱。西医诊断：慢性支气管炎，阻塞性肺气肿，肺源性心脏病，心功能不全2级。中医诊断：肺胀（痰瘀互阻）。

辨证分析：沈宝藩教授认为，患者已到耄耋之际，诸脏亏虚，加之咳喘日 久，肺脾肾俱虚，肺气虚，失其宣肃，则咳嗽气短；脾虚生痰，上储于肺，则咳嗽咯痰；肾虚肾不纳气，则喘促气短难续；久病成瘀，瘀血与痰浊交阻于肺脾肾三脏，故致患者咳痰，胸闷，气短喘促反复发作。此证属本虚为主，辨证治疗时应注意化痰活血并重，而驱邪扶正时则以扶正为要。治以温阳利水，活血化瘀，化痰止咳，纳气平喘，方选真武汤合心痛宁方加减，经过治疗后患者痊愈出院。

（韩　铁　王晓峰　陈继红　王广尧　整理）

第七章　慢性阻塞性肺疾病

宣肃益肺、豁痰活络法治疗慢性阻塞性肺疾病

吴允耀

吴允耀，男，浙江苍南人，曾跟随名老中医汪济美学习，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。任福建省福鼎市中医院主任医师。

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是进行性气流受限、部分可逆的一种疾病。本病患病率高，目前无特效的治疗方法，而以缓解呼吸困难、提高生活质量、减少急性加重和降低病死率为主要治疗目标。临证常以宣肃益肺、豁痰活络为主，用自拟宣肃益肺活络汤治疗该疾病，获得满意疗效。

附：秘验方介绍

自拟宣肃益肺活络汤

【组成】　炙麻黄5g　紫苏子5g　胆南星5g　沙党参10g　地龙10g　丹参10g胡桃肉10g　丝瓜络10g　葛根10g　桑白皮5g　射干10g　栝楼15g　地龙10g　甘草10g

【功效】宣肃益肺、豁痰活络。

【主治】慢性阻塞性肺疾病，症见气短、咳痰不爽、形瘦。

【用法】水煎服。

【方解】方中麻黄辛微苦温，入肺、膀胱经；葛根甘、辛、平，入脾胃，若慢性阻塞性肺疾病见上实下虚、动辄喘促者，二药轻可去实，宣肺平喘；桑白皮甘辛寒，甘以固元气之不足而补虚，辛以泻肺气之有余而止嗽；射干，苦、辛、寒，入肺、肝、脾，主治肺气喘嗽，咳逆上气；四药合用，治理升宣肃降，节制气道、水道；白果甘苦涩平，入肺经，与麻黄相配，一开一合，宣肺散邪而无耗气之弊，敛肺平喘而无留邪之虞；与胡桃肉相伍，后者甘苦涩温，入肺、肾、大肠，二药益肺纳肾，相得益彰，敛肺定喘功效增强；沙党参气薄味厚，甘平清润，益气补肺；更佐丹参，苦微温，入心、肝，通调经脉，活血化瘀；胆星苦凉，入心、肝、肺，清热化痰，散结解毒；全栝楼甘微苦寒，入肺、胃、大肠，宽胸化痰，导浊润肠；紫苏子，唇形科，辛温，入肺、大肠，顺气消痰利隔，润 肺开胃宽肠；地龙咸寒，入肝、脾、肺，清热解毒，通经活络，平喘利尿；丝瓜络甘凉，入肺、肝、胃，通经活络，清热化痰，利水消肿；甘草甘平，入脾、胃、心、肺，益气补中，润肺止咳，泻火解毒，调和诸药。

【加减】若易感外邪，肺失清肃，痰蕴化热，肺气逆乱者，原方重用葛根、全栝楼、射干、桑白皮、丝瓜络各15～20g，胆星10～12g。久病入络，痰瘀互阻，治节不行，肺病及心者，方用丹参30g，葛根、白果、胡桃肉、地龙各15～20g。喘甚加葶苈子、白前；痰黄加鱼腥草、黄芩；痰白稠加炙紫菀、白芥子；咳嗽加老鹳草、合欢皮；尿短加石韦、车前草。

【点评】自拟宣肃益肺活络汤实寓心肺气血同治之法。肺金为肾水上源，然而肺为气主，肾为气根，欲图固本之治又宜大补肾元。有上气喘逆治以降气不效者，察为肾元虚惫，便当补肾纳气；喘咳由于虚火上浮或虚阳潜越者，又非引火归原或温潜兼施不可，药如熟地

黄、桂心、五味子，或熟附子、牡砺、牛膝等。

自拟宣肃益肺活络汤防治慢性阻塞性肺疾病的作用机制主要有以下3个方面：①宣发上焦，肃降肺气，恢复肺的燥金清虚状态和正常司呼吸、行治节职能；②补益肺气，以生成诸气，合成宗气，宣达卫气，增强机体免疫功能，改善全身营养状况，防御外感六淫，减少急性加重次数；③豁痰活络，利气道，举肺叶，朝百脉，傅心主，以延缓慢性肺源性心脏病的发生和发展。

（王　微　整理）

治疗慢性阻塞性肺疾病经验

潘智敏

慢性阻塞性肺疾病症属祖国医学咳嗽、喘证、肺胀等范畴。临床主症以咳、喘为表现。发病年龄多见于中老年人。中医虽无相对应病名，但历代文献论述却有甚多相似之处：《灵枢·经脉》有“肺手太阴之脉……是则肺胀满膨膨而喘咳”。《丹溪心法·咳嗽》谓：“有嗽而肺胀壅遏不得眠者，难治。”其病因甚多，病初起时与六淫、情志、饮食、劳欲等关系较密切；病至中后期痰浊、瘀血作为病理产物可使病情缠绵难愈，同时又是发生各种变证的重要病因。病机上常因屡患肺疾，正虚邪恋，痰浊潴留于肺，肺气宣降失司，发为咳、喘等；因肺朝百脉，助心气以行血脉，及心则血脉瘀阻，况且津血同源，痰瘀同源，病久亦可由痰夹瘀而加重病情；若复感外邪也可诱使病情发作加剧出现喘息加重、痰量增多、可伴发热及其他变证等。病理性质有虚有实，发病时多为本虚标实之候，有邪者为实，邪壅于肺，宣降失司；无邪者为虚，肺不主气，肾失摄纳。病位在肺，继则及心、脾、肾、脑。

现代医学认为慢性阻塞性肺疾病与慢性支气管炎和肺气肿密切相关，当慢性支气管炎或（和）肺气肿患者肺功能检查出气流受限并且不能完全可逆时，则诊断为COPD。病因上与引起慢性支气管炎的诸多病因相关，如吸烟、职业性烟尘、化学物质、空气污染、感染、蛋白酶—抗蛋白酶失衡等。

慢性阻塞性肺疾病整个过程为多痰多瘀。相关论述如《丹溪心法·

咳嗽》谓：“肺胀而咳，或左或右，不得眠，此痰夹瘀血碍气而病”，说明了痰瘀互结的关系。而痰、瘀又易致肺部感染和气道阻塞，故治疗中应加强祛痰和活血化瘀的作用。在祛痰时则支持“痰因热成”的观点，重视痰与热之间的关系，痰热关系前人亦多有论述如《医统》言：“痰则一因热而已，加之寒字不得”，《儒医精要》谓：“痰能生火，火能生痰。”因此治疗上强调无论白痰、黄痰皆以清热化痰为要，如其在治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期外寒内饮，肺络痰瘀型时，虽用三子养亲汤温肺化痰，但常弃温燥之白芥子不用，而加蒲公英、桑白皮等以清热化痰。在应用活血化瘀法时则以“气为血帅”、“久病入络”为指导，方中多加郁金、陈皮等行气及桃仁、虎杖根之属以活血化瘀。根据中医分型具体遣方用药如下：

一、外寒内饮型

证候：咳喘，气短，痰多色白，面色暗滞，可有恶风（但持续时间多较短），舌质黯淡，苔多白腻，脉浮紧。治法为温肺化痰、降气平喘。予三子养亲汤、苏子降气汤为基本方随症加减。

二、痰热壅肺型

证候：咳嗽、喘促不能平卧，痰黄黏稠，不易咳出，或身热口渴，大便干燥，舌紫黯，苔黄或黄腻，脉滑数。治法为清肺化痰、通腑泄热。自拟清肺八味汤（鱼腥草，黄芩、野荞麦根、桔梗、前胡、浙贝母、杏仁、姜半夏）随症加减。若有腹胀者，加莱菔子、大腹皮；若大便秘结者，则以清肺八味汤合厚朴三物汤化裁。

三、肺气虚型

证候：喘促短气，咳声低弱，自汗畏风怕冷，易感冒，舌淡，脉软弱。治法为补肺固卫，以玉屏风散化裁，以防治疗期间反复感邪。

四、肺脾两虚型

证候：除具有肺气虚型症状外，尚有纳差，便溏，食后腹胀等脾虚表现，舌脉常见舌质淡、舌体胖大或有齿痕，脉细弱。治法为补肺固卫、健脾益气，以金水六君煎化裁。

五、心肾两虚型

证候：喘咳不能平卧，心悸，咳痰清稀，面浮，下肢肿，尿少，面唇青紫，舌胖质黯，舌下青筋怒张，苔白滑，脉沉或结代。本型虽见心肾两虚表现，然主要表现实为血瘀于心、肝、肾等各脏器而致，细察舌脉可得之。因临床见症以瘀血症为主要表现，故常用活血化瘀药合五苓散或真武汤化裁。

治疗慢性阻塞性肺疾病（COPD）也要注重应用现代医学的各种治疗手段， 在急性加重期治疗上要给予控制性吸氧；并发感染者及时应用抗生素；病情需要者短期给予糖皮质激素，而后根据病情决定是否需要长时间服用糖皮质激素。稳定期治疗：对吸烟者要教育和劝导患者戒烟；因职业性烟尘和化学物质所致，应告知脱离污染环境；气喘发作时予支气管舒张药吸入；痰多者予口服或吸入祛痰药；并坚持长期家庭氧疗。

附：秘验方介绍

自拟清肺八味汤

【组成】　鱼腥草30g　黄芩30g　野荞麦根30g　桔梗9g　前胡9g　浙贝母15g　杏仁9g　姜半夏12g

【功效】清肺化痰、通腑泄热。

【主治】慢性阻塞性肺疾病之痰热壅肺型。证候：咳嗽、喘促不能平卧，痰黄黏稠，不易咳出，或身热口渴，大便干燥，舌紫黯，苔黄或黄腻，脉滑数。

【用法】上药温水浸泡20分钟，武火煎沸后以文火再煎15分钟，取液200ml，饭后服，每天1剂煎3次，连服5日为1疗程。多为1～2个疗程即可，必要时可连服3个疗程。

【方解】　鱼腥草、黄芩、野荞麦根剂量大，各为30g，三者共奏清热解毒、清肺化痰之功，是清肺的君药；浙贝母、杏仁清肺化痰、降气止咳为臣药；桔梗、前胡一升一降，宣肃肺气，止咳化痰，半夏下气化痰，同时有和胃降逆之功，共为佐药。

【加减】如外感发热、咽痛者，加薄荷、苏叶、牛蒡子、板蓝根以疏风解表、清热利咽；痰黄、舌红脉数、热象重者，加银花、连翘、七叶一枝花、桑白皮，以加强清涤肺热之力；舌红少津者，加鲜芦根、鲜石斛以清热化津；苔白腻、头身重、湿困者，加藿香、佩兰以芳香化湿；伴胸脘胀闷者，加栝楼、郁金、枳壳、厚朴、莱菔子以宽中活血，祛痰下气；对痰哮气喘者，则加麻黄、射干、地龙以平喘解痉；而对久咳气逆、痰色始终呈白色者，加苏子、紫菀、款冬花，凉温并下，用以消痰下气，定喘止咳；若有腹胀者，加莱菔子、大腹皮；若大便秘结者，则以清肺八味汤合厚朴三物汤化裁。

【点评】本方清肺化痰、通腑泄热之功效显著，用于慢性阻塞性肺疾病急性发作期之痰热壅肺型，其他证型不宜。潘氏指出，应用本方时，痰热较盛者可用 竹沥半夏以助清热化痰，热痰胶结较轻者可用姜半夏以承胃气，避免清凉之药攻伐过度。

【验案】彭某，女，56岁。初诊时间：2005年12月20日。

主诉：反复咳嗽、咳痰20余年，加重伴发热4天。病史：反复咳嗽、咳痰20余年，每于入冬或气候变化时易诱发或加重。有慢性阻塞性肺气肿、肺心病史。诊查示：咳嗽气急，痰多白黏难咳，咳剧时左侧胸痛，神疲纳呆，口干不欲饮，下肢轻度水肿，舌质边红紫，苔黄燥，舌下瘀筋明显，脉弦而数。听诊示：两肺呼吸音较低，左下肺可及湿性啰音。辅助检查：血白细胞总数和中性粒细胞增高；X射线示：肺气肿伴左下肺炎性改变；肺功能试验示（2005年10月）：轻、中度肺通气功能障碍；心电图示（2005年10月）：低电压，电轴顺时针向转位，肺型P波。中医诊断：肺胀、咳嗽（痰热壅肺）。西医诊断：①慢性阻塞性肺疾病伴感染。②肺心病。治则：清肺泄热，化痰解毒，佐以活血化瘀。处方：鱼腥草30g，炒黄芩30g，野荞麦根30g，金银花30g，浙贝母12g，紫丹参30g，车前草30g，竹沥半夏12g，炙桑白皮12g，桔梗12g，炒枇杷叶（包）12g，桃仁泥9g，杏仁9g，炒陈皮9g，鲜芦根30g，共5剂。1个疗程后体温降至正常，咳嗽、气急缓解，痰少易咳。左下肺仍可及少许湿性啰音。X射线示左下肺炎性明显吸收。

（唐黎群　王广尧　整理）

补肺益肾方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期经验

王坤根

王坤根，男，第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。任浙江中医药大学附属第一医院中医内科主任医师，省中医药学会副会长；省中西医结合学会常务理事，省医学会常务理事等。业医四十余载，以诊治消化、心血管、内分泌系统疾病见长。

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的疾病，气流受限不完全可逆、呈进行性发展。临床上以咳嗽、咳痰、喘息、胸闷为主要症状。COPD是呼吸系统的常见病和多发病，中医将其归属于“肺胀”“喘证”之范畴。本病临床稳定期以正虚为主，表现为肺肾两虚。症见：咳嗽，少气乏力，吐痰清稀，畏风自汗或尿随咳出，呼吸气短，动则更甚，腰膝酸软，潮热，盗汗。舌质淡紫或舌红苔少，脉弱或细数。平素易感冒。

本病的病位首先在肺，外邪侵袭，肺失宣降，则发咳喘、咳痰，肺病经久不愈，反复发作，肺气受损，肺虚及肾，肺主呼吸，为气之主，肾主纳气，为气之根，肺肾俱虚，摄纳无权，则每见咳逆气促，不能平卧，动则喘甚，自汗易感冒等症候。因此，对于COPD的治疗，历代医家十分强调在其稳定期要扶正固本，以减少急性发作，延缓疾病的进展。我们在临床实践中遵循“急则治其标”、“缓则治其

本”的原则，在治疗上以益气补肾、清热活血为法，拟定中药复方补肺益肾冲剂，其药物组成为：七叶一支花、黄芪、莪术、紫石英、菟丝子等。制为冲剂，每包15g，每次1包，每天3次冲服，治疗COPD稳定期具有明显效果。

附：秘验方介绍

补肺益肾冲剂

【组成】七叶一枝花　黄芪　莪术　紫石英　菟丝子

【功效】益气补肾、清热活血、扶正固本。

【主治】慢性阻塞性肺疾病。

【用法】制为冲剂，每包15g，每次1包，每天3次冲服。

【方解】黄芪补肺益气、调节免疫功能，七叶一枝花清肺降气，莪术活血化瘀，紫石英、菟丝子补肾纳气，组方简洁合理，共奏益气补肺、温肾纳气、清热化痰、活血化瘀之功。

【点评】本方用于慢性阻塞性肺疾病的恢复期，防止复发。临床研究结果发现，补肺益肾冲剂的中医证候总体疗效为93.18%，与对照组比较有显著差异，在改善咳嗽、咳痰、喘息、乏力、腰膝酸软等症状以及肺功能方面，明显优于对照组，表明该方治疗COPD稳定期肺肾两虚证的疗效显著，且临床观察未发现明显不良反应。

（王　微　整理）

第八章　肺组织纤维化

治疗肺纤维化十法

武维屏

肺间质纤维化是临床疑难病，目前西医治疗主要采用激素或硫唑嘌呤等免疫抑制剂，不良反应大，且疗效不可靠。中医药在肺纤维化治疗方面有独到的优势。肺纤维化的病因不外虚、痰、瘀、毒，病理为痰瘀交阻，肺络不通，终致肺用无能。兹将治疗肺纤维化的经验总结为十法，与同道共享。

一、化痰

肺为水之上源，主通调水道，输布津液。受内外邪气之扰，则津液失布，易停聚生痰，对于肺纤维化患者，痰也是其最重要的病理因素。痰有寒热燥湿之分，化痰亦有所区别。①燥湿化痰：药物如半夏、橘红、紫苏子；②温化寒痰：药如白芥子、细辛、干姜；③清化热痰：药如天竺黄、竹茹、栝楼、贝母、竹沥；④润燥化痰：药如枇杷叶、款冬花、紫菀、南沙参。

二、活血

瘀血是肺纤维化患者另一重要的病理因素，瘀血或由气虚无力运血而成，或由痰浊闭阻，气机不利而生。血滞于内，碍气升降，治当活血。①养血活血：药如丹参、当归、鸡血藤、赤白芍；②化瘀活

血：药如桃仁、红花、五灵脂、泽兰、苏木、茜草等；③清热活血：药如牡丹皮、赤芍、大黄、益母草；④温经活血：药如桂枝、川芎、当归等；⑤养阴活血：药如生地黄、玄参等。

三、散结

肺纤维化患者多是久病积渐而成，痰瘀胶结，难以化解，直至肺体变硬，结者当散，故散结之法不容忽视。①化痰散结：药物可选浙贝母、昆布、玄参等；②软坚散结：药物常选生牡蛎、鳖甲、鸡内金等。

四、通络

肺间质纤维化（急性型除外）是多种肺疾病或肺损伤发展到晚期的一种病理变化，呈慢性、渐进性进展。其病程较久，缠绵难愈，往往是由于正气不足所致，主要为气阴两虚。气虚无力鼓动血行则血运迟缓，阴虚脉络失于濡养则血流涩滞，气虚气滞、血行不畅则津血凝集成痰，聚而成瘀，由此导致瘀血痰浊阻滞肺络的病理改变。其病变过程亦由经到络、由气至血、由浅入深。故治疗要注重通络。①辛味通络。明代缪仲淳曾说：“血瘀宜通之……法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温，以入血通行。”叶天士则说：“络以辛为通。”故治疗本病时应适当应用辛味药物，借以宣通肺络，开其壅塞。如辛香通络之薤白，辛温通络之桂枝、细辛，辛润通络之当归尾、桃仁等。②虫类搜剔。络病既久，顽固难愈，医家多主张虫类药物搜剔络脉，从而使络痹易开，结邪易去。此法早于张仲景即已采用，其治疗疟母时参用蜣螂、水蛭等虫类药，以入络中搜剔结邪，病症易愈。在治疗肺纤维化时亦常于方中适当加入水蛭、地龙等虫类药物搜剔肺络，增强疗效。

五、解毒

中医学“毒”之广义是指对生物体有危害的各种病邪及物质，如外界致病的邪气，《素问·生气通天论》云：“虽有大风苛毒，弗之能害。”或有这种性质的东西，即毒物。《素问·征四失论》曰：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒。”此外，亦指药物的偏性，或峻厉猛烈之性。如《素问·五常政大论》云：“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七。”《素问·脏气法时论》云：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助。”

作为致病的邪气，有内外之分，外为感受外来毒邪，如六淫邪气或者有害气体；内为脏腑功能失常使体内生理或病理的代谢产物不能排出体外而成。肺纤维化患者多是受六淫邪气的反复侵扰，且常伴体内毒邪内生，或直接感受有毒气体等，所以，治疗该病时不能忽视解毒的应用。把解毒分为3种：①温寒毒，可用桂枝、干姜、细辛等；②清热毒，药物可选连翘、蒲公英、金银花、黄芩等；③祛湿毒，药物可选藿香、佩兰、白豆蔻等芳香化湿，也可选择黄芩、黄连等苦寒燥湿，或茯苓、猪苓、泽泻等淡渗利湿。

六、解表

肺纤维化患者因正气不足，常易感受外邪而加重，称之为夹感发作。感受风寒，当辛温解表，药物可选麻黄、桂枝、荆芥、细辛等，或选择桂枝汤、荆防败毒散加减；感受风热，宜辛凉解表，药物可选金银花、连翘、桑叶、薄荷等，或选择银翘散、桑菊饮之类方剂加减。

七、益气

肺纤维化患者大多以气虚为先，从脏腑而言，气虚主要见于肺、脾、肾三脏，故治疗上主要为分：①补肺固表，药物可选黄芪、人参等；②健脾益气，药物可用党参、白术、茯苓、甘草等；③益肾填精，药物可选肉桂、菟丝子、淫羊藿等。

八、养血

阴血不足，治当补益。血虚重点责之肝、心、脾三脏，因此，治疗上分为：①补肝，药物可选白芍、生地黄、川芎、枸杞子等；②补心脾，可选龙眼肉、当归、大枣等，或选择归脾汤。

九、滋阴

肺纤维化患者多存在阴虚的一面，尤其是一些服用激素的患者。阴虚重点责之肺、肝、肾。肺阴不足，当滋肺阴，药物可选沙参、麦冬、百合、知母等；肝阴不足，宜补肝阴，可选枸杞子、生地黄、当归、白芍等；肾阴不足，应益肾阴，药物可选熟地黄、女贞子、墨旱莲、五味子等。

十、助阳

疾病后期，气虚及阳，阴损及阳，治疗当助阳，病变脏腑主要在脾肾，温脾阳药物可选干姜、附子，益肾阳可选附子、肉桂、巴戟天、肉苁蓉等。

上述十法是针对肺间质纤维化患者的病机而采用的常用治疗方

法。因肺纤维　　化患者的病机多是本虚标实，患者的具体情况纷繁复杂，不同患者或同一患者不同阶段本虚和标实各有侧重，且本虚亦有偏于气虚、血虚、阴虚、阳虚之别，标实也有偏于痰浊、瘀血、热毒之分，因此，临证时又当圆机活法，机变而用，根据患者的具体情况制定相应的治疗方法。

附：秘验方介绍

自拟化痰活血方

【组成】　党参10g　茯苓10g　白术10g　黄芪15g　当归10g　浙贝母10g　苦参6g　三七粉（冲）3g　地龙12g　鳖甲（先煎）10g　山茱萸15g　菟丝子30g　石菖蒲10g　郁金10g

【功效】补脾益肺、祛瘀化痰、活血通络。

【主治】肺组织纤维化。

【用法】水煎服。

【方解】党参、茯苓、白术、黄芪等补肺健脾益气；山茱萸、菟丝子益肾养肝纳气；当归、郁金、三七养血活血；石菖蒲、苦参化痰清热燥湿；地龙通络；浙贝母、鳖甲散结。

【点评】　肺纤维化的病因不外虚、痰、瘀、毒，病理为痰瘀交阻，肺络不通，终致肺用失能。本方熔补脾益肺、祛瘀化痰、活血通络诸法于一炉，切合肺纤维化之病机，故采用本方，王道缓图，收效理想。

【验案】患者，男，66岁。2005年10月22日就诊。

患者咳嗽、活动后气喘2年，于某院诊为肺间质纤维化，曾服用泼尼松，但效果不佳，现已减量至每日10mg。就诊时患者咳嗽，咳痰，痰色白，量不多，易感冒，活动后气喘，大小便可，纳食一般，舌胖黯，苔腻微黄，脉寸关弦滑尺弱。辨证为肺脾肾虚，痰瘀阻络。治宜补脾益肺、祛瘀化痰、活血通络。药用：党参10g，茯苓10g，白术10g，黄芪15g，当归10g，浙贝母10g，苦参6g，三七粉（冲）3g，地龙12g，鳖甲（先煎）10g，山茱萸15g，菟丝子30g，石菖蒲10g，郁金10g。水煎服，每日1剂。1年多来一直以该方为基本方加减治疗，病情稳定。2007年6月复查示，肺功能弥散功能较2006年好转。

（张立山　王广尧　整理）

抗纤汤治疗特发性肺纤维化经验

米烈汉

米烈汉，男，第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。教授，主任医师，硕士研究生导师，享受国务院特殊津贴，著名中医学家，陕西省中医药研究院院长米伯让研究员学术继承人，现任中华中医药学会老年病分会常务理事，肺系病专委会主任委员等职务。从事中医工作三十余年，擅长中医内科、妇科疾病的诊治，善治哮喘、肺间质纤维化、肺气肿支扩、骨质疏松、糖尿病、甲亢、更年期综合征等杂病，出版《米伯让医案》等专著28部。

肺纤维化在慢性进展期表现出痰瘀阻络、肺肾亏虚的基本病变特点；肺纤维化在急性感染时表现出内伤基础上的反复外感特点，痰瘀阻络、肺肾亏虚成为肺间质纤维化的内伤基础，反复外感加重了肺间质纤维化的病情发展。缓解期症状主要表现为气短，喘息动则加重，肢倦乏力，气怯声低，汗出恶风，以肺肾亏虚证为主，肺纤维化急性感染时表现出鲜明的内热和阴伤的特点。常伴有痰少质黏，鼻咽干燥口渴等症状。

基于对肺间质纤维化的病程进展和病变分期的认识，痰浊瘀血痹阻凝结、肺肾亏虚是肺纤维化的基本病理，补益肺肾、化痰活血、通络散结应作为总的治疗原则贯穿治疗的全过程之中。由于痰浊瘀血的不特异性，不能仅以化痰活血为治疗方法，要照顾到肺络的特点，经脉之次为络脉，络脉网络在组织器官之上，起到温煦濡养的作用，同

时将代谢废物排除，络脉具有功能与结构密不可分的特征。故治疗应宣畅气机、散结。肺间质纤维化的治疗，必须早期诊断、早期治疗，慢性进展期治以补肺益肾、化瘀活血、通络散结。早期以补益肺气为主，中期肺肾双补，晚期以补益肾气为主，兼以补肺。由于补肾有较为强大的免疫调节功能，结合现代医学对肺间质纤维化机制的认识，故治疗补益肺肾贯穿始终。同时，在肺间质纤维化的中早期，或在肺间质纤维化的慢性进展期，患者常常咳嗽少痰，有的甚至是刺激性干咳，正是由于痰浊的痹阻深伏凝结肺络，所以才出现咳嗽少痰或刺激性干咳的症状，痰浊痹阻深伏肺络日久则喘息气短。所以肺间质纤维化的治疗要化痰祛湿散结。肺间质纤维化患者，络脉的血行不畅，瘀阻肺络。肺间质纤维化瘀阻肺络与一般意义上的“瘀”并不尽相同，主要表现在其更为深伏。从临床实践来看，络阻的治疗亦较血瘀棘手，这显然与肺络较细较深相 关。所以肺间质纤维化的治疗要活血化瘀通络散结。

在多年临床治疗肺间质纤维化的基础上，总结出抗纤方。本方具有补益肺肾、化瘀活血、散结通络的作用，方由冬虫夏草、生黄芪、红参、丹参、当归、川芎、鸡血藤、苏子、百合、鸡内金、砂仁、沙参等组成，具有补益肺脾肾、化瘀活血、散结通络的作用，临床治疗多例特发性肺纤维化患者，疗效较好。

附：秘验方介绍

抗纤汤

【组成】　红参10g　苏子10g　沙参30g　丹参30g　黄芪30g　鸡血藤30g　当归15g　川芎15g　百合15g　鸡内金15g　砂仁6g　冬虫夏草6g

【功效】补益肺肾、化瘀活血、散结通络。

【主治】肺组织纤维化。

【用法】　每日1剂，每剂加水400ml，大火煮沸，温火煎煮30分钟，过滤出200ml，煎2次量共400ml，每次200ml，早晚温服。30日为一疗程，连服3个疗程。

【方解】抗纤方是米老先生在多年临床治疗肺间质纤维化的基础上，总结出的经验方。方中冬虫夏草补益肺、脾、肾，纳气平喘，生黄芪益卫固表、益气生津，红参具有扶正固本之功效；丹参、当归、川芎、鸡血藤具有活血养血、化瘀通络作用，现代药理研究证明活血化瘀药可改善微循环，促进炎症吸收，减少巨噬细胞释放纤维连结蛋白，缓解呼吸困难症状，延缓或阻断肺纤维化进程。有报道使用川芎嗪、丹参做动物实验，发现两药有防治肺纤维化的作用，疗效甚至优于皮质激素。丹参、川芎嗪通过抑制α1（Ⅰ）前胶原mRNA而起到抗肺纤维化作用，当归既能活血，又能补血，有抑制成纤维细胞增殖、分化作用，可减轻纤维化程度。苏子、百合宣肺化痰，降气平喘；鸡内金、砂仁健脾化湿，行气消食，脾气得健，肺肾之气得以充养；沙参养阴清肺。诸药合用具有补益肺、脾、肾，化瘀活血、散结通络的作用。

【点评】肺间质纤维化的治疗一直是医学研究的难点之一，中医药治疗肺间质纤维化有一定疗效，米老先生依据多年临床经验，提出反复外感、环境毒邪、肺气亏虚是肺间质纤维化的发病原因，“肺肾亏虚、痰瘀痹阻肺络”是肺间质纤维化的基本病机，在内伤基础上的外感加重病情进展。急性加重期以痰热阴亏为 主，缓解期以肺肾亏虚痰瘀凝结肺络为主。治疗以补益肺肾、活血化痰、通络散结为主，参以病程病期辨证。米老先生以自拟抗纤汤为主治疗肺间质纤维化，积累了较丰富的学术思想与临证经验。抗纤方具有补益肺肾、化瘀活血、散结通络的功效，通过对13例特发性肺纤维化患者的疗效观察，表明了

对特发性肺纤维化有一定临床疗效。

【验案】王某，男，72岁。主诉：咳嗽气喘8年，加重1年。

患者8年前出现咳嗽、咳痰，活动后气喘，查肺部CT示：肺间质纤维化。后每因天气变化，感冒后出现咳嗽，咳痰量多，以晨起痰多，活动后气喘气短。曾服泼尼松治疗1年后症状缓解不明显停药，间断服中药治疗。近1年咳嗽、气喘气短加重。现症见：咳嗽，咳白黏痰，量多，气喘气短，稍活动后气喘气短加重，大便偏干，2～4天1次，纳可，眠差，小便调。舌淡暗，苔白厚，脉弦。既往有高血压病史，现血压130/70mmHg。诊断：中医：肺痿，症型：痰浊壅肺，气虚血瘀。西医：肺间质纤维化。治则：补益肺肾、化痰活血、散结通络。选方：化纤汤化裁。

生黄芪、丹参各30g，红参、沙参、款冬花、鸡血藤、鸡内金、当归各15g，川芎、苏子、陈皮、百合、葶苈子各10g，杏仁、茯苓各12g，半夏、大黄各9g，砂仁6g。7剂，1日1剂，加水500ml，煎至200ml，再加水500ml，煎至200ml，2次兑匀，分早晚服，同时服用至灵胶囊（冬虫夏草制剂）5粒，日3次。

服药14剂后咳嗽咳痰，气喘气短症状明显减轻，可在家活动无明显气喘气短。继续服药21剂，咳嗽咳痰基本消失，活动后略有气喘。随访2年，病情稳定。

（杨明丽　周育智　王广尧　整理）

第九章　肺结节病

辨证论治肺结节病经验

刘国安

刘国安，男，生于1940年，河南淮阳人，毕业于兰州医学院医疗系，第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。现为甘肃省中医院老年病科科主任，甘肃省中医院首席主任医师。从医40余年，在治疗冠心病、肺心病、脑血管病、急慢性胃炎、急慢性胆囊炎、慢性结肠炎、糖尿病及其并发症、前列腺疾病等内科疑难顽症方面积累了丰富的经验。主编《中医老年养生与保健》等专著五部，以第一作者在国家级核心期刊发表论文四十余篇。

结节病是一种多系统器官受累的肉芽肿性疾病。临床上90%以上有肺的改变，其次为皮肤和眼的病变，浅表淋巴结、肝、脾、骨髓、神经系统、心脏等几乎全身每个器官均可受累。本病病因病机尚不清楚，与特殊病原体的感染（如病毒、支原体、真菌等）、自身免疫、吸入有机物或特殊金属有关，细胞免疫功能和体液免疫功能紊乱可能参与了结节病的发病过程。炎症反应的始动、类上皮结节的形成和肺纤维化的过程，与多种炎症细胞的激活和细胞因子及炎症介质的活化与释放有关。

本病发病隐匿，20～40岁女性多见。结节病的临床表现和自然病程均有较大的个体差异，因起病的缓急和累及器官的多少而不同。90%以上的病例累及肺和胸内淋巴结。约50%的病例无症状，只是在胸部X射线检查时被发现。肺结节病的特点是临床症状较轻而胸部X射

线异常明显，后期主要是肺纤维化导致的呼吸困难。早期常见的呼吸道症状和体征有咳嗽、无痰或少痰，偶有少量血丝痰；可有乏力、低热、盗汗、食欲减退、体重减轻等。病变广泛时可出现胸闷、气急，甚至发绀。肺部体征不明显，部分患者有少量湿啰音或捻发音。如结节病累及其他器官，可发生相应的症状和体征。

中医无此病名，根据其临床表现，可归属为“瘿病”，其病因为痰气凝滞，日久血行受阻而产生瘀滞，使其聚结之物渐成结节状，为气、痰、瘀三者合而为患阻于肺络而发病。本病治疗首选泼尼松，但应严格控制剂量，糖皮质激素治疗虽然有效，但也有复发，而且长期服用亦有不良反应。其病因多为素体虚弱，卫外不固，反复感染，病情迁延不愈，耗伤机体正气，脏腑功能严重虚弱，气机阻滞，脏腑失和，致痰聚、血瘀、毒结，与气血相互搏结，闭阻肺络，日久而成结节。肺结节病无纯虚纯实之证，多见虚实夹杂，正虚与邪实并见证候，治疗应根据肺虚失降，痰瘀阻肺，阴阳两虚之不同而灵活运用攻补之法。单祛其邪，则有伤正之弊，纯用补法，势必助其邪，必须在补虚的同时，兼以祛邪，以益气、活血、解毒而收功。临证应用自拟肺结节病方治疗本病，取得一定疗效。

附：秘验方介绍

自拟肺结节病方

【组成】 党参30g　茯苓15g　陈皮10g　白术15g　葶苈子25g　大枣6枚　款冬花15g　杏仁10g　丹参20g　僵蚕15g　白矾10g　鸡内金25g　土贝母15g　丝瓜络30g　穿山甲15g　王不留行15g　甘草5g

【功效】 化痰去浊、益气活血。

【主治】 肺结节病。

【用法】 水煎服。

【方解】 茯苓、陈皮、白术化湿健脾；党参甘平，补气健脾，遵李东垣的《脾胃论》理气必谈土，治损取其中，培补中气以资生化之源之旨。葶苈子苦寒而泻肺平喘、利水消肿；大枣甘温而益脾和胃、顾护中气，二者伍用，补泻兼施，以大枣甘缓之性制葶苈子之竣猛，防其泻利太过，共奏泻肺利水、下气平喘之功效；款冬花、杏仁、桔梗止咳化痰平喘。诸药相合，攻补兼施，补气活血，解毒散结；加入丹参活血化瘀，行瘀血而新血不伤，养新血而瘀血不滞；僵蚕、白矾、鸡内金、土贝母等软坚化痰，散结消肿，使肿大淋巴结得以软化。另一方面还选用了丝瓜络、穿山甲、王不留行等活血化瘀药物，使血行之道宣通，癖积得散，以此促进肿物吸收，抑制肉芽肿的增生达到消肿散结之目的。

【点评】 在治疗肺结节病过程中，从整体出发，辨病辨证相结合，本方诸药相合，攻补兼施，补气活血，化痰散结，故能获得佳效。

【验案】 张某，女，45岁。咳嗽，咳痰，活动后气短5月余，疲乏，初时按气管炎、肺部感染给抗感染及对症治疗，给激素及免疫抑制剂治疗1月余，症状无明显改善。于2009年3月就诊于刘老。症见：咳嗽，痰黄，口微苦不渴，纳可，舌质暗红有瘀斑，夜寐可，二便可，舌苔薄黄，质紫黯，脉弦滑。辨证为气滞血瘀，痰浊阻肺。治宜化痰去浊，益气活血。处方：党参30g，茯苓15g，陈皮10g，白术15g，葶苈子25g，大枣6枚，款冬花15g，杏仁10g，丹参20g，僵 蚕15g，白矾10g，鸡内金25g，土贝母15g，丝瓜络30g，穿山甲15g，王不留行15g，甘草5g。6剂，水煎服，每日1剂。

二诊：服药后咳嗽、气短减轻，痰少易咳出，饮食好转，以上方

为基本方加入疏肝理气，化瘀软坚散结药物，共服药20余剂，并减激素量至每日半片。患者咳嗽、气短症状转好，随访病情平稳。

（郭　军　王广尧　整理）